فعالية برنامج إرشادي لتنمية الصلابة النفسية وأثره في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد

د. أشرف محمد عبد الحميد *

الملخص:

هدف البحث إلى معرفة فاعلية برنامج إرشادي في تنمية الصلابة النفسية وأثره في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (٢٤) أماً تم تقسيمهن إلى مجموعتين (ضابطة ن= ١٢ والتجريبية ن=١٢) وتراوحت أعمارهن ما بين (٣٠ ٤٠) سنة بمتوسط (٣٥,٧٦) وانحراف معياري (٧,٣). واستخدم الباحث مقياس للصلابة النفسية ومقياس للضغوط النفسية، وبرنامج إرشادي، وأشارت أهم النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (0,O1) في القياس البعدي في مستوى الصلابة النفسية لصالح المجموعة التجريبية ووجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (0,O1) في القياس البعدي في مستوى الضغوط النفسية في الاتجاه الأفضل لصالح المجموعة التجريبية، وإلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين القياس البعدي والتتبعي في مستوى الصلابة النفسية وعدم وجود فروق دالة إحصائياً بين القياس البعدي والتتبعي في مستوى الضغوط النفسية. وقام الباحث بتفسير النتائج وفق التراث النظري والدراسات السابقة وطرح التوصيات والمقترحات البحثية.

الكلمات المفتاحية: الصلابة النفسية الضغوط النفسية أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

---

* أستاذ الصحة النفسية المساعد، بجامعتي الزقازيق والقصيم.

فعالية برنامج إرشادي لتنمية الصلابة النفسية وأثره في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد

د. أشرف محمد عبد الحميد *

أولاً: مقدمة

يعد اضطراب التوحد اضطراب نمائي يؤثر سلبا على العديد من جوانب النمو الأخرى، وليس على الجانب العقلي أو الجانب الاجتماعي فقط، بل إن الواقع يشهد أن أغلب جوانب النمو تتأثر به وهو الأمر الذي ينفرد به هذا الاضطراب دون سواه من الإعاقات العقلية الأخرى سواء التخلف العقلي أو متلازمة أعراض " داون " حيث لا يوجد فى أي منهما ما يمكن أن يكون كذلك. ومن بين تلك الجوانب التي يمكن أن تتأثر بمثل هذا الاضطراب ما يلى: الجانب العقلي المعرفي والجانب الاجتماعي والجانب اللغوي وما يرتبط به من تواصل، والجانب الانفعالي واللعب والسلوكيات (عبد الله ٢٠٠٤: ١٥١ – ١٥٢).

إن اضطراب التوحد نوع من الاضطرابات الارتقائية المعقدة التي تظل متزامنة مع الطفل منذ ظهورها وإلى مدى حياته تؤثر على جميع جوانب نموه وتبعده عن النمو الطبيعي ويؤثر هذا النوع من الاضطرابات على التواصل سواء كان تواصل لفظي أو تواصل غير لفظي وأيضا على العلاقات الاجتماعية وعلى أغلب القدرات العقلية لهؤلاء الأفراد المصابين باضطراب التوحد ويظهر في خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل ويفقده الاتصال والاستفادة بمن حوله سواء أشخاص أو خبرات أو تجارب يمر بها وهذا النوع من الاضطراب لا شفاء منه ولكن ممكن أن يتحسن بالتدخل العلاجى المبكر (أمين ٢٠٠١: ١٧).

وتعمل إعاقة الأبناء على مضاعفة الضغوط النفسية والاجتماعية والاقتصادية على الحياة الأسرية، وهذا يؤكد أن إعاقة الطفل تؤدي غالباً إلى خلق جو من الشقاء الأسري

* أستاذ الصحة النفسية المساعد، بجامعتي الزقازيق والقصيم.

نتيجة شعور الوالدين بإخفاق الطفل في تحقيق آمالهما، مما يعد بمثابة ضغط على الأسرة والذي يزداد بشعور الأسرة بفقدان مساندة المجتمع والجهات المختصة، والاتجاهات السلبية والأفكار اللاعقلانية تجاه الإعاقة.(الشخص، السرطاوي، ١٩٩٨، ٣٩)

ثانيًا: مشكلة الدراسة:

لقد أشار رودرك Rodrigues ,et al,1990 إلى أن أمهات الأطفال المصابين بالتوحد يعانين من ضغوط تفوق ضغوط أمهات الأطفال ذوي الإعاقات الأخرى.

وبما أن مفهوم الصلابة النفسية أحد المرتكزات الايجابية الذي يحفز السلوك الإنساني لمواجهة الضغوط النفسية، وقد أكد بعض الباحثين على أهمية الصلابة النفسية في خفض الاكتئاب ومواجهة الأمراض المزمنة، فقد أشار كل من (Kobasa&Puccetti,1983) إلى أن افتقار المساندة وافتقار الصلابة يرتبطان إلى حد كبير بالاكتئاب والمرض النفسي. وبغض النظر عن مستوى وشدة الضغوط فإن الأشخاص الأعلى في الصلابة أقل اكتئاباً ومرضاً من الأقل صلابة (Chan,2003)

مما يعني أن بعض الأشخاص يستطيعون تحقيق ذاتهم وإمكاناتهم الكامنة رغم تعرضهم للضغوط والإحباط، فوجود معنى أو هدف لحياتهم يجعلهم يتحملون هذه الضغوط إذ أن تقييمهم المعرفي للصلابة النفسية يؤثر في تقييمهم للحدث الضاغط . (Wanter,2007)

وبناء على ذلك أمكن تحديد مشكلة الدراسة الحالية وبلورتها في السؤال العام التالي: " ما فعالية برنامج لتنمية الصلابة النفسية وأثره في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد؟"

وينبثق من هذا السؤال الرئيس عدة أسئلة فرعية:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مقياس الصلابة النفسية في القياس البعدي ؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين

التجريبية والضابطة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مقياس الضغوط النفسية في القياس البعدي ؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مقياس الصلابة النفسية؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مقياس الضغوط النفسية ؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الصلابة النفسية (بعد شهر ونصف من التطبيق البعدي)؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الضغوط النفسية (بعد شهر ونصف من التطبيق البعدي)؟

ثالثًا: أهداف الدراسة:

تتحدد أهداف الدراسة الحالية فيما يلي:

- اختبار فعالية برنامج لتنمية الصلابة النفسية وأثره في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
- التحقق من استمرار الأثر الإيجابي للبرنامج إن وجد وذلك من خلال القياس التتبعي.

رابعًا: أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في النقاط التالية:

(١) حاجة الأمهات إلى اكتساب معلومات ومعارف في الجوانب التربوية، والنفسية والتأهيلية لأطفالهن ذوي اضطراب التوحد للحد من ضغوطهن المعرفية.

(٢) حاجة الأمهات إلى أن يطرحن الأسئلة ويحصلن على الإجابات المناسبة من المهنيين والمتخصصين.

(٣) حاجة الأمهات إلى خطة تساعدهن على تغيير أنماط تفاعلهن مع أطفالهن ذوي اضطراب التوحد، وبالتالي إكسابهن مهارات جديدة للتعامل معهم،مما قد ينعكس على خفض الضغوط لديهن.

(٤) ندرة الدراسات العربية – في حدود علم الباحث –التي سعت لتفعيل برنامج لخفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

خامسا: محددات الدراسة:

تتحدد نتائج هذه الدراسة بالحدود الآتية:

أ –المحددات المنهجية:

تستخدم الدراسة الحالية المنهج التجريبي. واعتمدت هذه الدراسة على تصميم تجريبي ذى مجموعتين متكافؤتين ومتكافئتين، الأولى: تجريبية، والثانية: ضابطة، وكذلك تعتمد على تقييم المجموعة الواحدة، وذلك فيما يتعلق بالإجراءات التجريبية والقياسات الخاصة بالمجموعة التجريبية، ومقارنة نتائجها بنفسها، كما تم تحليل النتائج في ضوء هذين النوعين.

ب – المحددات الزمنية:

يمتد البعد الزمنى للبرنامج الحالي من ٢٠١٥/٨/٢٦ حتى ٢٠١٥/١٢/٢٧م وفى تلك الفترة تم تنفيذ البرنامج وإجراء القياسين البعدي والتتبعي.

ج– المحددات البشرية:

اشتملت العينة على(٢٤) من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، الحاصلات على درجات منخفضة في مقياس الصلابة النفسية، ومقياس الضغوط النفسية وتم تقسيمهن إلى مجموعتين(التجريبية ن= ١٢ والضابطة ن=١٢) وتراوحت أعمارهن بين(٣٠– ٤٠) سنة بمتوسط(٣٥,٧٦) وانحراف معياري(٧,٣).

د- المحددات المكانية:

تم التواصل مع عينة الدراسة من خلال مراكز التدخل المبكر والتأهيل ومعاهد التربية الفكرية بمنطقة القصيم .

سادسًا: مصطلحات الدراسة:

اضطراب التوحد: Autistic Disorder

عرف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية في إصداره الخامس DSM-5، والصادر عن رابطة الطب النفسي الأمريكية (American Psychiatric Association, 2013)، يجده قد أحدث تغييرات جوهرية في تشخيص اضطراب طيف التوحد، وذلك على النحو الآتي:

أولاً: إزالة الأنواع الفرعية التمييزية السابقة لاضطراب التوحد، والتي تشمل اضطراب التوحد، ومتلازمة إسبرجر، والاضطراب النمائي غير المحدد ، ودمجها في تشخيص موحد هو اضطراب طيف التوحد.

ثانيًا: أن المجالات الثلاثة للأعراض، وهي: الضعف الاجتماعي، والسلوكيات التكرارية/المقيدة، وصعوبات التواصل، أصبحت مجالين فقط، هما: ضعف التواصل الاجتماعي، والسلوكيات التكرارية/المقيدة.

البرنامج:

ويعرف إجرائيا بأنه "عملية مخططة ومنظمة تستند إلى أسس وفنيات علمية، وتتضمن مجموعة من الأنشطة المتكاملة خلال فترة زمنية معينة بهدف تنمية الصلابة النفسية ومعرفة أثرها في مواجهة الضغوط النفسية، وذلك من خلال إكساب أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد القدرة على الالتزام والتحدي والتحكم".

الصلابة النفسية:

يعرف إبراهيم، خالد (٢٠١٢، ٢١) الصلابة النفسية بأنها" سمة عامة في الشخصية تعمل كواقي لمقاومة الآثار السلبية للضغوط الحياتية والتخفيف من آثارها على الصحة

النفسية والجسمية مع استغلال كافة المصادر الشخصية والنفسية والبيئية المتاحة، وإنها تتضمن ثلاث أبعاد أساسية هي(الالتزام – التحكم – التحدي)".

وتعرف إجرائيا في هذه الدراسة بأنها" امتلاك الشخص لمجموعة من السمات التي تعمل بشكل متوازن في المواقف الحياتية الضاغطة مما تساعده على مواجهة مصادر الضغوط وتتضمن ثلاث أبعاد رئيسية هي (الالتزام، التحدي، التحكم)، وتقاس في هذه الدراسة بمجموع الدرجات التي تحصل عليها الأمهات في مقياس الصلابة النفسية المستخدم في هذه الدراسة".

الضغوط النفسية:

ويعرف جميل الطهراوي (٢٠٠٨، ٤٣) الضغوط النفسية بأنها:"حالة من عدم التوازن الناجم عن تعرض الفرد لانفعالات نفسية سيئة تتسم بالقلق، والتوتر، والضيق، والتفكير المرهق في أحداث وخبرات حياتية تعرض لها في الماضي، أو يعيشها حاضرًا، أو يخشى حدوثها مستقبلاً، وتسبب اضطرابات فسيولوجية ضارة".

والضغوط النفسية هي حالة من التوتر الانفعالي تنشأ من الأحداث والمواقف التي تحدث صدمة في حياة الفرد. وتعنى الضغوط كذلك تلك الظروف المرتبطة بالضغط والتوتر، والشدة الناتجة من المتطلبات والتغيرات التي تستلزم نوعاً من إعادة توافق الفرد وما ينتج عن ذلك من آثار نفسية وجسمية (منصور والببلاوى، ١٩٨٩، ٧)

ويرى فارس (Phares, 1991, 439- 440) أن الضغوط النفسية هي الأحداث الخارجية التي تفرض على الفرد متطلبات غير عادية مثل الفيضانات والأعاصير أو الرسوب في اختبار مهم أو الطلاق أو مواجهة صراع كما أنها تشير أيضا إلى استجابات الفرد للأحداث الضاغطة.

سابعًا: **الإطار النظري**:

اضطراب التوحد:

خصائص الأطفال التوحديين:

يتسم الأطفال التوحديين بالعديد من السمات التي يمكن الاستدلال منها على هؤلاء الأطفال ولقد اتفق عليها كلا من(Dianne, 1992، Mcdougle, et als , 1995،

Sharyn Neu wirh, et als ,1999، عبد الله:٢٠٠٢ ، الزريقات: ٢٠٠٤ ، الظاهر: ٢٠٠٩ ، عزب:٢٠١١ ، القماش: ٢٠١١، الزارع:٢٠١٢).

ويمكن عرضها على النحو التالي:

أولا: الخصائص الاجتماعية:

عدم الاهتمام بالآخرين وعدم الاستجابة لهم وهو أول ما يلاحظه الأهل عند الأهل عند طفلهم ألتوحدي. ويعاني الطفل ألتوحدي قصوراً في التفاعل الاجتماعي والعلاقات الاجتماعية ويتسم بالسلوكيات التالية:

(١) قصور أو عجز في تحقيق تفاعل اجتماعي.
(٢) رفض التلامس الجسدي وعدم الرغبة في الاتصال العاطفي البدني عدم الرغبة في تكوين صداقات أو علاقات مع الآخرين بمن فيهم أسرهم.
(٣) قصور في التواصل البصري، فيتجنب النظر في وجه شخص أخر.
(٤) عدم التأثر بوجود الآخرين أو الاقتراب منهم.
(٥) لا يرد الابتسامة للآخرين وإذا ابتسم تكون الابتسامة لأشياء دون الأشخاص.
(٦) يفضل العزلة عن الوجود مع الآخرين ولا يطلب من أحد الاهتمام به.
(٧) يفضل اللعب بمفرده عن اللعب مع الآخرين، وغالبا ما تكون ألعابه غير هادفة.
(٨) عدم الاستجابة لانفعالات الآخرين او مبادلتهم المشاعر نفسها.

ثانيا: الخصائص اللغوية:

يعد القصور اللغوي من الخصائص المميزة للتوحديين رغم أن تطورهم اللغوي يختلف من حالة إلى أخرى فبعض التوحديين يصدرون الأصوات فقط وبعضهم يستخدم كلمات قليلة وبعضهم الآخر يردد الكلمات أو الأسئلة المطروحة عليه.

إن هذا القصور اللغوي لا ينتج عن عدم الرغبة في الكلام إنما عن خلل وظيفي في المراكز العصبية المتعلقة بتطوير اللغة والكلام، لذلك لا يتوصل الطفل التوحدي أحياناً إلى التعبير بطريقة واضحة ومفهومة حتى بعد تدريبه على ذلك وهذا ما يزيد من انغلاقه في عالمه الخاص ويتميز بالسلوكيات التالية:

(١) قصور في فهم كثير من المفاهيم أو معاني الكلمات التي يتلقونها من الآخرين .
(٢) قصور في تعميم المفاهيم التي يتلقونها من الآخرين .
(٣) قصور واضح في القدرات التعبيرية لدرجة أن ما يقولونه يبدو غريبا أو غير مرتبط بموضوع الحديث .
(٤) الفشل في الاستجابة بشكل صحيح للتعليمات الموجهة إليهم .
(٥) الميل إلى التفسير الحرفي لما يقال لهم، ما يترتب عليه مشكلات اجتماعية كثيرة عند التفاعل مع الآخرين .
(٦) الاستخدام المضطرب للكلمات غير المناسبة للحوار .
(٧) عدم القدرة على استعمال المصطلحات المجردة وعدم فهم النكات والتورية في الألفاظ .
(٨) عدم القدرة على الربط بين المعنى والشكل والمضمون والاستخدام الصحيح للكلمة.
(٩) قصور في استخدام الضمائر .
(١٠) عدم القدرة على بدء محادثة مع الآخرين أو الاستمرار في محادثة.

ثالثا: الخصائص الحسية والإدراكية:

يعاني الطفل التوحدي قصوراً حسياً وإدراكياً، وهو لا يدرك أحياناً مرور شخص أمامه أو أي مثير خارجي، وفد لا يتأثر حتى إذا وجد وحده مع أشخاص غرباء. أما بالنسبة للإدراك الحسي فهو غالباً ما لا يشعر بالألم ويتسم بالسلوكيات التالية:

(١) الميل إلى الاستجابة لبعض المثيرات بشكل غير طبيعي، فيبدو كأنه مصاب بالصمم أحيانا فلا يستجيب لنداء الآخرين عليه، بينما يستجيب لبعض الأصوات الخافتة جدا مثل صوت كيس الشبسى أو الشيكولاته عند فتحه.
(٢) عدم التقدير للمخاطر التي يمكن أن يتعرض لها عند الاقتراب من أماكن الأدخنة الكثيفة أو الحرائق أو الاصطدام بشدة بالحيطان أو السقوط على الأرض .
(٣) يميل إلى تجاهل الأصوات الشديدة في حين ينجذب إلى صوت تحريك لعبه أو جرس باب .
(٤) يستطيع الانسحاب والانفصال عن الأصوات والمناظر والروائح والآلام وكذلك الانسحاب عن الناس.

رابعا: الخصائص السلوكية القسرية :

(١) يكون سلوك الطفل التوحدي متكرراً وثابتاً وقسرياً، فهو يتعلق بأشياء لا مبرر لها، وهو أحياناً يقوم بحركات نمطية ساعات من دون تعب وخاصة حين يترك وحده من دون إشغاله بنشاط معين، وقد ينزعج الطفل التوحدي من التغير في أشياء رتبها وصفها بشكل منتظم فيضطرب ويلجأ إلى الضرب والصراخ وتكرار حركات عدوانية من الصعب جداً إيقافه عنها ويتسم بالسلوكيات التالية:

(٢) الإصرار على أن يسلك طرقا معينه عند الخروج لشراء شيء ما ورفض تغييرها.

(٣) غلق الأبواب والنوافذ بإحداث أصوات معينة ومزعجة والإصرار على إعادة غلقها إذا اختلف الصوت في إحدى المرات.

(٤) الإصرار على ارتداء الزى نفسه أو اللون نفسه في كل مرة يخرج فيها.

(٥) الإصرار على تناول أطعمة بعينها ورفض تغييرها بأطعمة غير معروفة لديه.

(٦) الإصرار على عدم تغيير مكان أي قطعة أثاث في المنزل إلى مكان أخر.

خامسا: الخصائص السلوكية النمطية المتكررة.

(١) الانشغال باللعب بالأصابع.

(٢) حركات لا أردية باليد لإثارة الذات ومنها رفرفة اليدين أو لف اليدين.

(٣) إدارة الرأس إلى الأمام وإلى الخلف أو هز الجسم للأمام والخلف.

(٤) المداومة على قرص أو عض يديه أو حك وخبط رأسه إلى الحائط .

(٥) التمسك بلعبة وحيدة من لعبه وهى غالبا التي تصدر حركة وصوتا.

(٦) تكرار كلمة أو عبارة ما دون توقف لمدة طويلة .

(٧) إصدار نغمة أو صوت أو همهمة بشكل متكرر.

سادسا: الخصائص في مجال التخيل، واللعب، والتقليد.

(١) يفتقر إلى التنوع والابتكار والتخيل.

(٢) يفتقر إلى الكثير من أشكال اللعب الاستكشافي في السنوات الأولى من العمر.

(٣) قصور في اللعب الرمزي التخيلي والتلقائي.

(٤) يلعب بالألعاب بطريقة غير هادفة وغير مقصودة.

(٥) عدم القدرة على الابتكار.

٢- الصلابة النفسية:

يمكن النظر إلى الصلابة النفسية على أنها اعتقاد عام لدى الفرد في فاعليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة ، حيث اهتمت كوبازا (kobasa)بكشف الخواص المهمة التي يتميز بها الأفراد الذين يتحملون الضغوط وتأثيراتها وأسلوب مقاومتها ،ووجدت أن أفضل المتكيفين مع الضغوط هم الأشخاص الذين لديهم سمات الشخصية الصلبة وهم الأشخاص الذين لديهم التزام عال ويتمتعون بعملهم وأسرتهم و أصدقائهم ، كما انهم يمتلكون الإحساس بالقدرة على مواجهة أحداث الحياة الضاغطة (دخان ، الحجار: ٣٧٢:٢٠٠٦).

وتعد الصلابة أحد عوامل المقاومة ضد الضغوط بجانب (الضبط الداخلي ، وتقدير الذات والمساندة الاجتماعية) التي تجعل الفرد يقيم الضغوط تقييما واقعيا ، كما أنها تجعله أكثر فعالية في مواجهتها (Behle , Akers , 1999 :503)

ويشير(Woodard , 2004:175) إلى أن الصلابة النفسية تلعب دورًا كبيرًا حيث تعمل على:

- تعديل إدراك الفرد للأحداث وتجعلها تبدو أقل وطأة.
- تؤدي إلى أساليب مواجهة نشطة تنقل الفرد من حال إلى حال.
- تؤثر في أسلوب المواجهة بطريقة غير مباشرة.

كما يشير كل من((kobasa& Puccetti,1983: 36) إلى أن مفهوم الصلابة النفسية مكون من ثلاثة مفاهيم أو مكونات، وهي الالتزام والتحدي والتحكم، كما يذكر أن عددًا من المتغيرات التي تعمل كمصدر يخفف أو يعدل من أثر الضغوط منها قوة البنية الجسمية المتمثلة في جهاز المناعة ذي الأداء الوظيفي الجيد، وتاريخ العائلة الصحي الخالي من الأمراض الوراثية، والدعم الاجتماعي كأن يكون الفرد متزوجًا بدلاً من أعزب، ويتسم بالمستوى الاقتصادي المرتفع.

وتعتبر المكونات الثلاثة السابقة بمثابة مواقف تحدث في الحياة الواقعية، فإذا كان الفرد

قويًا في التزامه فإنه يظل مشاركًا مع الآخرين في الأحداث التي يحياها، كما يبدو أنه الأسلوب الأفضل لاكتشاف ما هو ممتع وذو معنى بالنسبة له لأن استغراق الفرد في العزلة والاغتراب يؤدي إلى الضياع، بينما إذا كان قويًا في ضبطه وتحكمه فإنه يكافح ليكون لديه تأثير في نتائج الأمور التي تحدث من حوله حتى ولو بدا ذلك صعبًا في مواقف معينة، أما إذا كان قويًا في تحديه للمواقف التي تواجهه فإنه يسعى إلى عملية مواصلة التعلم من الخبرات السلبية والإيجابية التي تم تحقيقها بشكل متطور.(McClellan, 2008: 286)

وفيما يتعلق بتداخل تلك المكونات الثلاثة فقد أشار(Maddi, 2004: 286) إلى أنه على مستوى تلك المكونات لا يوجد مكون واحد كافٍ بمفرده أن يمد الفرد بالشجاعة والدافعية اللتين يحتاجهما ليحول التغيرات الضاغطة لميزة، بل يحتاج الفرد إلى المكونات الثلاثة لتعمل معًا، وعندما تجتمع فإنها تساعد على إعادة تشكيل التحديات بطرق إيجابية للتعامل معها بأسلوب أفضل.

ولقد نبعت فكرة دراسة كوبسا لمفهوم الصلابة حينما وجدت أن بعض الأفراد يتعرضون لكبد مرتفع ، ومع هذا يظلون أصحاء ، بينما يبدي آخرون علامات المرض في ظل الكبد المرتفع.

ودرست العوامل الوسيطة التي يستجيب بها الفرد للكبد ، وافترضت أن الافراد الذين يخبرون درجات مرتفعة من الكبد دون الوقوع لديهم بنية شخصية مختلفة عن الذين يصبحون مرضى في ظل الكبد ، هذه الاختلافات الشخصية افضل ما يصفها مصطلح الصلابة ، ونمط الشخصية الصلبة الذي صاغته كوبسا واعتمد على تنظير الوجوديين كفرووم Fromm (١٩٤٧) عن التوجه الإنتاجي Productive Orientation، ووبت White (1959)عن الكفاءة Competence، و البورت (Alport١٩٥٥) عن النضال (Striving Kobasa, 1979:3) ، ويعني هذا أن كوبسا وجدت أن علم النفس الوجودي يقدم الموجه الأكثر فائدة كإطار نظري لتفسير خصائص هذه البنية ((Oliver,20009:6 ،أما عن دور الشجاعة في النظرية الوجودية فنجد أن الوجوديين – ومن بينهم ماسلو Maslow– يؤكدون أن الدافع الأكبر في التوظيف الإنساني هو السعي المستمر للبحث عن المعنى في الحياة ، وهم يرون أن الفرد يعبر عن البحث عن المعنى في عملية صنع القرار ، وإذا كان من الشائع في علم النفس ولسنوات عديدة أن نتصور الدافعية على انها بصفة

أساسية بيولوجية او اجتماعية ، فإن هذا الاتجاه لم يتسق مع خصال الإنسان الأساسية كباحث عن المعنى ، فإذا كانت الاحتياجات البيولوجية ذات اهمية من الناحية الفيزيقية ، فإنها تؤدي لإحساس بسيط نسبيا بمعنى الحياة ،كذلك ايضا الاحتياجات الاجتماعية على رغم من اهميتها فإنها لا تؤدي إلا إلى إحساس بسيط بمعنى الحياة، وفي هرم الحاجات أدرك ماسلو أنه على الرغم من أهمية الاحتياجات البيولوجية والاجتماعية، فإنها لا تمدنا سوى بالقليل عن فهم التوظيف الإنساني الكامل، فإذا كان التأكيد فقط على أهمية الاحتياجات البيولوجية والاجتماعية فلماذا أذن يكافح بعض الناس للتأمل والسعي لآفاق أبعد مما يعرفونه ؟ أو يكونون مدفوعين لتغيير العالم ؟ هل هذه الأنشطة تعد جهودا لإرضاء الاحتياجات البيولوجية و الاجتماعية؟ بالطبع لا لأنها أنشطة ليست إلزامية ، بل هي أنشطة تفترض وجود ميل للمعنى يكون أكثر اتساعا من مجرد الحاجة للأمان البيولوجي والاجتماعي(Maddi 2004:280-281).

ويعتقد أنه من خلال الجهد المبذول يمكن للفرد التأثير في مسار الأحداث التي حوله ، بدلا من أن يرى نفسه ضحية لها (Maddi & khoshaba, 1994:265)

ونظرا لأهمية بنية الصلابة النفسية فقد تلقت تدريبات الصلابة اهتماما كبيرا في دراستي مادي (١٩٨٧) ومادى وآخرون (١٩٩٨)، حيث تؤكد الدراسات أن الصلابة تحسن الأداء ، والأخلاق ، والصحة النفسية ، ولهذا تستخدم الآن برامج تدريب الصلابة مع المراهقين في المدرسة ، ومع البالغين في العمل ، وأصبحت جزءا من برامج تنمية الموارد البشرية (Maddi,1999:71).

خصائص مرتفعي ومنخفضي بنية الصلابة:

ترتبط الصلابة بالإيجاب بالخصال الإنسانية الكيفية ، وبالسلب بالخصال الإنسانية سيئة التوافق ، وهذه النتائج تدعم افتراض ان الصلابة تمثل نزعة شخصية سوية (Zhang ,2011:109).

وقد حاول أفريل Averill (١٩٧٣) في نموذجه أن يفسر ملاحظاته المعملية ، حيث وجد أن بعض الأفراد الذين لا يتأثرون بالضغوط، فافترض أن هؤلاء يمتلكون ثلاث خصائص عامة هي:

- ضبط القرارات ، والقدرة على الاختيار بين سبل متنوعة من الأفعال لمعالجة المواقف المكبدة.
- الضبط المعرفي ، أو القدرة على تفسير وتقييم الأحداث الضاغطة في خطة حياتيه متطورة.

مهارة الملائمة ،أو مجموعة اكبر من الاستجابات الملائمة للضغوط التي تأتي من خلال الدافعية المرتفعة للإنجاز في كل المواقف (in kobasa,1979:3)

وبناء على افتراضات نموذج الصلابة يقيم مرتفعو الصلابة المرتفعة نفس المواقف الضاغطة بصورة مختلفة عن منخفضي الصلابة (Wiebe.1991, p.3).

٣- الضغوط النفسية:

على الرغم من الكتابات المختلفة حول موضوع الضغوط النفسية من جانب المختصين إلا أن كلمة ضغط لا تعنى نفس الشيء لهم جميعاً، وذلك تبعاً لاختلاف المجالات التي تستخدم فيها، فمن أسباب الاختلاف في علم النفس تعدد النظريات المفسرة للضغوط، فمنها ما يأخذ منحى سلوكياً، ومنها ما يأخذ منحى معرفياً، وهكذا تختلف تعريفات الضغوط باختلاف المجالات والنظريات المرتبطة بكل مجال.

أشكال الاستجابات الانفعالية للضغوط النفسية:

الخوف والقلق: تستخدم كلمة الخوف لوصف استجابة الفرد لخطر معين، بينما تستخدم كلمة القلق لتصف استجابة الفرد لخطر أو لتهديد يكون إدراكه أقل وضوحا، ولتوضيح ذلك فإن الشخص الخائف يعرف مما هو خائف، أما الشخص القلق فهو يشعر بالخطر ولكنه غير متأكد من طبيعة ذلك الخطر. (Coleman et al, 1987, 93)

الغضب والعدوان: فكلما تمت إعاقة مجهود الفرد للوصول لهدف فإنه يشعر بالغضب، فإذا تكرر الغضب زاد الحافز العدواني بسبب الإحباط، والغضب والعدوان يأخذان أشكالاً هامة فشدة الغضب تؤدى إلى السلوك السيئ، أي أنها تؤدى إلى السلوك العدواني. ((Atkinson et al, 1993, 584

الشعور بالحزن والاكتئاب: الحزن هو رد فعل عام للضغوط النفسية، فتعرض الفرد للضغوط النفسية قد يعرضه للاكتئاب، وعادة ما يصاحبه انخفاض روح المبادرة وفتور الهمة وانخفاض تقدير الفرد لذاته.

الاحتراق النفسي: ويعتبر الاحتراق النفسي من أهم الآثار السلبية للضغوط النفسية وهو ينتج عن استمرار التعرض للضغوط النفسية وعدم التصدي لها.(الطريرى، ١٩٩١، ٤٤١)

أنواع الضغوط النفسية:

يمكن تقسيم الضغوط حسب استمراريتها مع الفرد إلى:

الضغوط المزمنة: هي ضغوط تحيط بالفرد لفترة زمنية طويلة ولا يستطيع الفرد مواجهتها وخاصة إذا كان الموقف الضاغط أشد صعوبة من مقدرة الفرد على التحمل، وهذا بدوره سيعرضه إلى الآلام المزمنة، وهذه الضغوط المزمنة تعتبر ضغوط سالبة حيث يجمع الفرد طاقاته لمواجهة هذه الضغوط، ونتيجة لذلك يظهر على الفرد أعراض نفسية فسيولوجية.

الضغوط المؤقتة: هي ضغوط تحيط بالفرد لفترة زمنية قصيرة ثم تنتهي، مثل الضغوط الناشئة عن الامتحانات، أو مواجهة موقف صعب مفاجئ، أو الزواج الحديث إلى غير ذلك من الظروف المؤقتة التي لا تدوم أثارها لفترة طويلة، ومعظم هذه الضغوط تكون سوية (منصور والببلاوى، ١٩٨٩، ٧).

كما ترى الفقي (١٩٩٧:٢٣) أن الضغوط نوعان تتمثل في:

ضغوط سوية (موجبة): وهى مواقف ضاغطة تتضمن مطلب في حدود إمكانيات الفرد وتمكن من إشباعها، وإن إشباع هذه الرغبات يساعد على التوافق والترابط وتكوين الصداقات.

ضغوط غير سوية (سالبة): والتي تشتمل على مطالب تفوق إمكانيات وقدرات واستعدادات الفرد العقلية،و في هذه المواقف ترتب عليها عدم التوافق مظاهر سلوكية وانفعالية لا تنتمي للسوية.

الضغوط لدى آباء الأطفال ذوي الإعاقات:

تعبر الضغوط النفسية لدى أولياء أمور ذوي الإعاقات عن ذلك التأثير السيئ الذي يحدثه وجود طفل ذي إعاقة (وما يتسم به من خصائص سلبية) لدى الوالدين؛ فيثير لديهم ردود

فعل عقلية وانفعالية، أو عضوية غير مرغوبة تعرضهم للتوتر، والضيق، والقلق، والحزن، والأسى، كما قد يعانون من بعض الأعراض النفس جسمية التي تستنفذ طاقاتهم وتحول دون قدرتهم على التركيز فيما يقومون به من أعمال (الشخص و السرطاوي، ١٩٩٨: ٦).

يري القريطي (١٩٩٩:٥٣) أن أهم الضغوط التي يعيش تحت وطأتها أسر الأطفال ذوي الإعاقة والمؤثرة في توافقهم معا، ما يلي:

- قلة المعلومات حول طبيعة المشكلة وأسبابها، وكيفية التعامل معها والبحث عن حلول لها.
- عدم المعرفة بمصادر الخدمات المتاحة وبرامج الرعاية العلاجية والتعليمية والتدريبية، والتأهيلية المتوفرة.
- التوتر، القلق، والخوف على مستقبل الطفل.
- المشكلات السلوكية والصحية لدى الطفل ذي الإعاقة؛ مما يستلزم الانتباه المستمر من جانب الوالدين.
- ضغوط مادية تتمثل من كلفة اقتصادية وما يترتب عليه من استنزاف موارد الأسرة.
- شكوك الوالدين في جدوى تعليم الطفل وتدريبه خاصة لحالات الإعاقة الشديدة والحادة.
- الشعور بعدم الارتياح في المواقف والمناسبات الاجتماعية.
- صرف معظم وقت الوالدين في رعاية الطفل وشعورهما بالإرهاق.
- ضآلة الوقت المتاح لرعاية بقية الأبناء وممارسة النشاطات الترويحية وإشباع الميول، والاهتمامات الشخصية سواء لدى الوالدين أو بقية الأبناء

وفيما يلي أهم مصادر الضغوط التي يتعرض لها آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد بوجه عام وأمهاتهن على وجه الخصوص:

(أ) مشكلات تشخيص اضطراب التوحد:

يشعر الوالدان بالإحباط نتيجة تأخر عملية تشخيص طفلهم والشعور بالضياع من مستوى معلومات المهنيين عن اضطرابات طيف اضطراب التوحد (Brogan & Knussen, 2003; Mansell & Morris, 2004; Osborne & Reed, 2008).

ويلاحظ سيجل (Siegel, 1997) أن معرفة اضطراب التوحد تعد عملية بعيدة المدى ترجع إلى أشياء متعددة وغياب أي عرض من الإعاقة في مظهره لدى الطفل الأمر الذي يعني أنه حتى بعد التشخيص، فإن بعض أولياء الأمور يظلون في حالة شك من مدى دقة وصحة هذا التشخيص. وفي دورة الوصول إلى التشخيص النهائي فإنهم يعيشون حياةً من الشك الأمر الذي يجعلهم أسوأ حيث أنهم عادة يحصلون على معلومات متناقضة عن طبيعة مشكلات سلوك طفلهم وصعوباته المستقبلية في النمو. وحتى عندما ينتهي التشخيص فإن العديد منهم لا يكون على وعي بالآثار المترتبة على التشخيص على الطفل والأسرة. كما أن الافتقار إلى المساندة الملائمة يمثل معوقات ملحوظة لتكيفهم مع المواقف الجديدة.

(ب) خصائص الأطفال ذوي اضطراب التوحد:

وكما أشار ديفيز وكارتر (Davis and Carter, 2008) في دراساته عن والدي الأطفال الذين تم تشخيصهم حديثًا باضطرابات طيف اضطراب التوحد إلى وجود قصور في الترابط الاجتماعي هذا القصور ربما يرتبط بشكل ملحوظ بالأعباء الموجودة على كاهل الوالدين. وبشكلٍ مشابهٍ تم الحصول على نتائج مشابهة من خلال دراسة كاساري وسيجمان (Kasari and Sigman, 1997) اللذين وجدا علاقة بين مستوى الضغوط الوالدية واستجابة الأطفال عند تفاعلهم معهم.

وهذا ما أكدته نتائج دراسات كل من عبد الله (٢٠٠٢)؛ وبخش (٢٠٠٢)؛ وعمارة (٢٠٠٥) من أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد لديهم ميل للانسحابية، وعدم التفاعل الاجتماعي، والسلبية تجاه الآخرين، فهم يظهرون عدم الرغبة في مشاركة الأطفال ألعابهم، وعدم التفاعل بينهم وبين آبائهم مع تجنبهم أي لقاءات عائلية، وقصور شديد في الاستجابة للمثيرات البيئية، والضعف العام في المجالات الاجتماعية.

(ج) الافتقار للمعلومات حول اضطراب التوحد:

كشفت نتائج الدراسة التي أجراها الخطيب و الحسن (٢٠٠٠) أن الحاجة للمعلومات جاءت في مقدمة الحاجات الأكثر أهمية من وجهة نظر آباء الأطفال ذوي الإعاقات وأمهاتهم، وقد فسر الباحثان ذلك بسببين أولهما: افتقار البيئة العربية للكتابات المرشدة لوالدي الطفل ذي الإعاقة، والسبب الثاني: يرجع إلى محدودية الخدمات التي تقدمها

المؤسسات والمراكز ذات العلاقة في تزويد أولياء الأمور بالمعلومات من خلال الدورات والندوات وغير ذلك من الطرق التي تكشف عن طرق التعامل مع سلوك الطفل وكيفية تعديله وطرق حل المشكلات المتعلقة بالطفل، والأساليب التي من شأنها أن تنهي قدراته المحدودة وما يجب أن يتوقعاه في المستقبل.

(د)علاقة الوالدين بالمهنيين والافتقار للخدمات المتخصصة:

لهذا فإن العلاقة بين آباء الأطفال ذوي الإعاقات، والأخصائيين معقدة، ومليئة بالمشاحنات، وقد أرجع السرطاوي، وسيسالم (١٩٩٠: ٢٠٤) ذلك لسببين رئيسيين:

السبب الأول: يتعلق باتجاهات المتخصصين نحو أولياء الأمور وما يسودها من اعتقاد بعدم قدرتهم على فهم طبيعة الإعاقة، أو التعامل معها، ولذلك فهم لا يصدقون ما يقوله أولياء الأمور ولا يكترثون به لاعتقادهم أن تلك الاتجاهات مبالغ فيها وأنها تمتزج بالعواطف والمشاعر الذاتية.

السبب الثاني: يتعلق بالاتجاهات السلبية لدى بعض أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقات نحو الأخصائيين وذلك بسبب عدم مراعاة الأخصائيين في الغالب لمشاعر أولياء الأمور ومشاعرهم.

(هـ)اتجاهات المجتمع نحو ذوي اضطراب التوحد وأسرهم :

إن الوالدان يشعران بالضغط عندما يسترعي سلوك الطفل انتباه الآخرين، وعلى الرغم من أن معظمهم يحاولون تفسير عجز الطفل للأصدقاء والغرباء؛ فإن بعضهم يسيطرون على مشاعرهم ولا يقولون شيئًا، أو يتحركون بعيدًا عن المواجهة المحزنة، وقد تبين أن هناك بعض المواقف الاجتماعية التي ينتج عنها ضغوط نفسية شديدة على الوالدين أكثر من غيرها ومنها:

(١) المناسبات الاجتماعية الرسمية، حيث لا ينسجم الطفل مع الأطفال العاديين.

(٢) الدعوة إلى بيوت الآخرين، حيث يكون توجيه سلوك الطفل صعبًا.

(٣) الأماكن العامة حيث يكون التحكم في السلوك مشكلة.

(٤) الأماكن المقيدة التي لا تسمح للطفل بالحركة، ولا للوالدين بالانسحاب من المواقف.

(٥) المواقف الاجتماعية، حين يدخل الطفل في أشكال منحرفة من السلوك عند التفاعل مع الآخرين (سيلجمان ودارلنج، ٢٠٠٠، ص ص ١٠٤-١٠٥).

(و)الافتقار للمساندة الاجتماعية:

تشعر الأسرة التي بها طفل ذو اضطراب التوحد بأنها معزولة عن الأنساق الفرعية الخارجية المحيطة بها، وغالبًا ما يشعر الآباء أن لديهم مصادر تدعيمية قليلة، وربما كان الآباء خائفين من أن أصدقائهم والمحيطين بهم سوف يستجيبون على نحو مناسب لحاجات الطفل؛ وبالإضافة إلى ذلك فإنهم يشعرون أن طلب العون والمساعدة لطفلهم سوف يصبح عبئًا كبيرًا على عاتق أصدقائهم (روز مارى لامبى وديبيى دانيلز، ٢٠٠١، ص ص ١١٠-١١١).

(ز)الأعباء الاقتصادية:

إن ضغوط العجز المالي تؤثر على تقدير الآباء لذواتهم وعلى حالتهم المزاجية، كما تؤثر في النظرة التي ينظرون بها إلى أنفسهم كموفرين للحماية والدعم لأطفالهم؛ إضافة إلى أن مقدار الضغوط التي يستشعرها الوالدان تؤثر في درجة اندماجهم وتكريسهم لأوقاتهم ومجهوداتهم لصالح أبنائهم، وفي أساليب تنشئتهم لهم، وفي النسق القيمي الذي يحرصون على تعليمه لأطفالهم (روزمارى لامبى وديبيى دانيلز، ٢٠٠٠، ص ١٤٨). ولذلك تؤثر الحالة الاقتصادية للأسرة في طريقة قيامها بوظيفتها، فالفئات الاجتماعية الفقيرة تكون أكثر عرضة من غيرها للضغوط والمعاناة، وأقل مقاومة للمشكلات الإضافية التي يفرضها ميلاد طفل ذي إعاقة (فايز قنطار، ١٩٩٢، ١٨٩).

٤- الصلابة النفسية والضغوط النفسية:

إن الصلابة النفسية لها دور هام في حماية الإنسان ووقايته من الصدمات والأحداث الضاغطة والأزمات، حيث تعمل كدروع واقية من أثر الضغوط والأحداث السلبية على الفرد، كما انها تعمل على التخفيف من وقع الأحداث الضاغطة على الجوانب المعرفة والانفعالية والاجتماعية ،أي أن الصلابة النفسية عامل هام وحيوي ضمن عوامل الشخصية التي تساعد على تحسين الأداء والصحة النفسية والبدنية للفرد، وكذلك المحافظة على السلوكيات الصحية (Leaso,1991:285)

فيبين كل من(Kobasa&Puccetti, 1983: 11) أن الصلابة النفسية تعمل على تسهيل أنواع العمليات في الإدراك والتقويم والمراجعة التي يقوم بها الفرد وبالتالي تقوده نحو

الحل الناجح للموقف الناتج عن الأحداث الضاغطة، كما أنها تخدم هدفًا مهمًا ألا وهو العمل ضد النتائج العكسية للضغوط.

وتعمل الصلابة أيضا كحاجز يحول بين الفرد والإصابة بالأمراض النفسية والجسمية ، فالفرد ذو الشخصية الصلبة يتعامل بصورة فعالة مع الضغوط ، كما يميل الى التفاؤل والتعامل المباشر مع مصادر الضغط ، ولذلك يستطيع تحويل المواقف الضاغطة إلى موقف أقل تهديدًا ، وعليه فإنه يكون أقل عرضة للآثار السلبية المرتبطة بالضغوط (Porter,1998, 150)

فهناك بعض الأشخاص يستطيعون تحقيق ذاتهم وإمكاناتهم الكامنة رغم تعرضهم للضغوط والاحباط، فوجود معنى أو هدف لحياتهم يجعلهم يتحملون هذه الضغوطات، إذ أن تقييمهم المعرفي كالصلابة النفسية يؤثر في تقييمهم للحدث الضاغط واختيار أسلوب مواجهته والتكيف معه.Wanter,2007

ثامناً: دراسات سابقة:

المحور الأول بحوث ودراسات تناولت الصلابة النفسية لدى عينات مختلفة:

حاولت دراسة دخان والحجار (٢٠٠٦) التعرف على مستوى الضغوط النفسية ومصادرها لدى عينة مكونة من (٥٤١) طالبا من الجامعة الإسلامية من الجنسين وعلاقتها بمستوى الصلابة النفسية لديهم ، إضافة لتأثير بعض المتغيرات على الضغوط النفسية لديهم ، وقد استخدم الباحثان مقياسي الضغوط والصلابة النفسية ، وأشارت النتائج إلى وجود ارتباط سالب بين الضغوط النفسية والصلابة النفسية.

وقد اهتمت دراسة الدبور (٢٠٠٧) ببناء برنامج إرشادي لرفع مستوى الصلابة النفسية لدى عينة من المعاقين بصريا من كبار السن ، وقد اشتملت الدراسة على ٦٠ معاقا بصريا ، وقد استخدم الباحث مقياس الصلابة النفسية وقد اتضح أن المعاقين بصريا تنخفض لديهم مستويات الصلابة النفسية ، من هنا فقد وصمم الباحث برنامجا إرشاديا لرفع درجات الصلابة النفسية لديهم ، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج الإرشادي والذي تكون من (١٦) جلسة.

وهدفت دراسة المفرجي والشهري (٢٠٠٨) إلى الكشف عن العلاقة بين الصلابة النفسية والأمن النفسي لدى عينة من طلاب الجامعة تكونت من (٤٤٥) طالبا من الجنسين بمرحلة البكالوريوس والدبلوم العالي بجامعة أم القرى ، وتم تطبيق مقياس الصلابة النفسية الذي أعده يونكن وبتز (١٩٩٦) Younkin &Betz ، ومقياس الطمأنينة النفسية الذي أعده ماسلو (١٩٥٢) ، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة موجبة دالة بين الصلابة النفسية والأمن النفسي.

وحاولت دراسة محمود وعلي (٢٠١١) قياس مدى فاعلية برنامج إرشادي لتحسين الصلابة النفسية لأمهات الأبناء ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وأثره على تقدير الذات لهم ، وتكونت العينة من (٣٩) شخصا عبارة عن (٢٦) أما لأبناء معاقين عقليا ، تم تقسيمهن إلى مجموعتين تجريبية وضابطة ، وتكونت أيضا من (١٣) ابنا معاقا لأمهات المجموعة التجريبية ، تراوحت أعمارهم بين (١١-١٥) سنة ، واستخدم الباحثان استمارة البيانات الشخصية ومقياس الصلابة النفسية ومقياس تقدير الذات والبرنامج الإرشادي من إعدادهما، وأشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائيا في القياس البعدي في اتجاه المجموعة التجريبية ، وإلى وجود فروق دالة إحصائيا في القياس التتبعي لصالح القياس البعدي ، وإلى وجود فروق دالة إحصائيا في مقياس تقدير الذات لأبناء الأمهات الذين تلقوا البرنامج.

المحور الثاني: بحوث ودراسات تناولت الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد:

استهدفت دارسة ديماس، ولوسيل، وفيسمان، وكيليجون Dumas, Lucille, Fisman, and Culligon, (1991) التعرف على العلاقة بين الضغوط الو الدية والاكتئاب من ناحية ومشكلات الأطفال ذوي اضطراب التوحد من ناحية أخرى، وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) من آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، و(٣٠) من آباء الأطفال الذين يعاني أطفالهم من العرض داون، و(٣٠) من آباء الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية، و(٦٠) من آباء الأطفال ممن لا يعانون من أي إعاقة. وتم استخدام قائمة الضغوط الآباء، وقائمة ابيرج لسلوك الأطفال، وقائمة بيك للاكتئاب، وكشفت النتائج عن ارتفاع مستوى الضغوط الو الدية لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد والأطفال الذين يعانون من الاضطرابات

السلوكية عنها لدى أسر الأطفال ذوي العرض داون، وأسر الأطفال ممن لا يعانون من أي إعاقة، كما أشارت نتائج الدراسة أيضًا إلى معاناة أمهات ذوي اضطراب التوحد من الاكتئاب بدرجة أعلى من أمهات الأطفال في المجموعات الأخرى.

في حين قام كل من رودرجي مورجان وجيفكين Rodrigue, Morgan and Geffken (1992) مقارنة الضغوط النفسية التي تشعر بها أمهات كل من: (٢٠) أمًا لأطفال من ذوي اضطراب التوحد، و(٢٠) أمًا لأطفال من ذوي متلازمة داون، و(٢٠) أمًا لأطفال لا يعانون من أي إعاقة، وقد تمت المجانسة بين أفراد العينة من حيث: النوع، والمستوى الاجتماعي والاقتصادي. وكشفت النتائج أن أمهات الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد أكثر شعورًا بالضغوط النفسية، وأقل كفاءة اجتماعية، وأقل رضًا زوجيًا، وتكيفًا أسريًا من أمهات الأطفال في المجموعتين الأخرتين، كما أنهن أكثر شعورًا بالذنب.

بينما استهدفت دراسة أبو السعود (١٩٩٧) التعرف على العلاقة بين اضطراب التوحد والضغوط الو الدية، والمقارنة بين الضغوط الو الدية بأسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وأسر الأطفال العاديين، وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين: أولهما المجموعة التجريبية ومكونة من (٤٠) طفلاً وطفلة من المصابين باضطراب التوحد، ممن سبق تشخيصهم بمعرفة طبيب أمراض عصبية، وأمهاتهم؛ إضافة إلى تطبيق قائمة الأعراض المتضمنة في دليل التشخيص الإحصائي (١٩٨٧) بمعرفة الباحثة والأم. والمجموعة الثانية الضابطة من الأطفال العاديين ومكونة من (٤٠) طفلاً وطفلة، تم الحصول عليهم من المدارس الابتدائية للأسوياء، وأمهاتهم، المدى العمري للأطفال تتراوح بين (٦ – ١٢) عامًا، واستخدمت الباحثة مقياس الضغوط الو الدية (إعداد/ فيولا الببلاوي ١٩٨٨)، وقد كشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباط إيجابية دالة بين اضطراب التوحد والضغوط الو الدية، ووجود علاقة ارتباط إيجابية دالة بين ثلاثة أبعاد من خصائص الطفل ذي اضطراب التوحد مع ثلاثة أبعاد من خصائص والديه، وهي: درجات تدعيم الطفل للوالدين مع الرابطة العاطفية بالطفل، درجات الحالة المزاجية للطفل مع الرابطة العاطفية بالطفل. ودرجات الإلحاح وكثرة المطالبة مع درجة شعور الوالدين بقيود الدور. كما وجدت علاقة ارتباط إيجابية دالة بين خصائص الوالدين للطفل وضغوط الحياة، ووجود فروق جوهرية بين متوسط درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد ومتوسط درجات الأطفال العاديين على مقاييس خصائص الطفل. ووجود

فروق ذات دلالة بين متوسط درجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ومتوسط درجات أمهات الأطفال العاديين على مقاييس خصائص الوالدين. كما أوضحت أن إجمالي الضغوط الو الدية في أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد (٩٥) أعلى من الدرجة المعيارية المحدد بالمقياس للمدى العادي للدرجة الكلية للضغوط (١٥ – ٧٥) رتبة مئينية؛ مما يبين أن العلاقة بالطفل في العينة التجريبية والضابطة تعد مؤشرًا لتعرض نظام الو الدية للخطر؛ الأمر الذي يتطلب التدخل بالخدمات الوقائية والإرشادية.

وللتعرف على العلاقة بين الضغوط لدى آباء الطفل ذي اضطراب التوحد ومدى المساندة الاجتماعية ووجهة الضبط وأساليب التعامل مع الضغوط، و أنماط مواجهة الضغوط والآثار السلبية المترتبة على وجود طفل توحدي كالاكتئاب، والعزلة الاجتماعية واضطراب العلاقة الزوجية بين آباء الطفل ذي اضطراب التوحد قام كل من دن وآخرون Dunn, et al. (2001) بدراسة على عينة قوامها (٨٥) من آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد. وقد كشفت النتائج عن وجود علاقة متبادلة بين العديد من أنماط مواجهة الضغوط والنتائج السلبية المترتبة على وجود طفل ذي اضطراب التوحد، وعلاوة على ذلك توصلت الدراسة إلى أن مصادر الضغوط والآثار السلبية المترتبة على وجود طفل توحدي بالأسرة يمكن أن تنخفض حدتها إذا ما تلقى الوالدان مساندة اجتماعية وتدريبًا عن كيفية التعامل مع تلك الضغوط.

أما دراسة بويد Boyd (2002) فقد حاولت التعرف على العلاقة بين الضغوط والافتقار إلى المساندة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وقد استخدمت الدراسة اثنين من مقاييس الضغوط النفسية لدى الأمهات. ومقياس المساندة الأسرية، ومقياس المساندة الاجتماعية. وكشفت النتائج عن وجود علاقة بين خصائص الطفل ذي اضطراب التوحد ورغبة الأم في طلب المساندة، وأن الأمهات ذوات مستويات الضغوط المرتفعة يكن أكثر حاجة للبحث عن المساندة الاجتماعية. كما وجد أن المساندة غير الرسمية أهم وأفضل في مواجهة الضغوط من المساندة الرسمية من وجهة نظر أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد. وأوضحت النتائج أن الآباء الذين يحصلون على المساندة يكونوا أفضل انفعاليًا مع طفلهم، وأن مستويات المساندة الاجتماعية المنخفضة تعد أقوى مؤشرات الاكتئاب والقلق لدى الأمهات.

وفي دراسة قام بها أولبرسن (2002) ,Olbricn استهدفت المقارنة بين مستويات الضغوط لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد وفقًا للخدمات التي يتلقاها أطفالهم بالمنزل، أو بمراكز الرعاية، أو بالمدارس. تكونت عينة الدراسة من (٦٨) أبًا أطفالهم من ذوي اضطراب التوحد في مرحلة ما قبل المدرسة، وقد تم تقسيم العينة لثلاثة مجموعات على النحو التالي: المجموعة الأولى آباء أطفالهم غير ملتحقين بالمدرسة ويتم رعايتهم بالمنزل، و المجموعة الثانية آباء أطفالهم ملتحقين بإحدى مراكز رعاية الأطفال ذوي اضطراب التوحد، والمجموعة الثالثة آباء أطفال يتلقوا تعليمهم بالمدارس العامة بنظام الدمج. وتم تطبيق قائمة مختصرة لضغوط الآباء. وأظهرت النتائج أنه لا توجد فروق دالة بين مستويات الضغوط لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد ومستوى تعليمهم في المجموعات الثلاثة؛ إلا أن النتائج أكدت على وجود علاقة ارتباطية دالة بين مستويات الضغوط لدى آباء الطفل ذي اضطراب التوحد وبين توقعاتهم ومخاوفهم المستقبلية حول المستوى التعليمي الذي يمكن أن يصل إليه طفلهم.

بينما استهدفت دراسة هاستنجس (2003) Hastings التعرف على المشكلات السلوكية لدى الطفل والصحة النفسية للوالدين وارتباطهما بالضغوط النفسية لدى آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وما إذا كان هناك اختلاف بين الأمهات والآباء في شدة تلك الضغوط وصحتهم النفسية بشكل عام (القلق والاكتئاب)، وقد شارك في الدراسة (١٩) من أمهات وآباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وقد تم تطبيق عدد من المقاييس من بينها: مقياس تقدير المعلمين للمشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ومقياس الضغوط الوالدية، ومقياسًا للصحة النفسية. وأشارت النتائج إلى أن الأمهات كن أعلى في معدلات القلق والضغوط مقارنة بالآباء. وكشفت التحليلات إلى أن المشكلات السلوكية لدى الطفل والصحة النفسية لدى الوالدين كليهما يرتبط بالضغوط لدى الأمهات، وليس بالضغوط لدى الآباء.

أما دراسة تومانيك وهاريس وهاوكينز (2004) Tomanik, Harris and Hawkins فقد فحصت العلاقة بين السلوكيات الظاهرة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد وكل من الضغوط والقلق الذي تعاني منه أمهاتهم. وتكونت عينة الدراسة من (٦٠) أمًا ممن لديهن أطفال يعانون من اضطراب التوحد، والذين تراوحت أعمارهم بين (٢-٧) سنوات، وقد

استخدم الباحثين في دراستهم عددًا من الأدوات منها: مقياس السلوك التكيفي، ومقياس تقدير الذات للأمهات، ومقياس الضغوط الو الدية، ومقياسًا للقلق، وكشفت النتائج أن ثلثي المشاركات كن يعانين من ارتفاع الضغوط والقلق لديهن بشكل واضح، كما أظهرت النتائج أن سلوكيات الأطفال التكيفية واللاتكيفية كانت تفسر وتعلل الاختلاف في قلق الأم (أي أن تلك السلوكيات كان لها علاقة كبيرة بقلق الأم).

وفي دراسة أخرى قام بها هاستنجس وآخرون (2005) Hastings, et al. استهدفت تحليل نظم الضغوط النفسية لدى أمهات وآباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد في مرحلة ما قبل المدرسة، ومدى تأثر الأخوة بذلك. وقد شارك في الدراسة (٤٨) من آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد، واستخدمت الدراسة ستة مقاييس تشمل: استبيان المتغيرات الديموغرافية، ومقاييس فاينلاند للنضج الاجتماعي، وقائمة السلوك النمائي للطفل نسخة الوالدين، ومقياس الضغوط النفسية لدى الوالدين؛ وأظهرت نتائج الدراسة أن الأمهات أعلى في مستويات الاكتئاب من الآباء. وأشارت التحليلات الإحصائية أن الضغوط الوالدية تعد منبئًا للاكتئاب لدى الأمهات، وأن الضغوط لدى الأمهات تعد منبئة بالمشكلات السلوكية لدى الأطفال وباكتئاب الوالدين.

وقام بيسولا (2007) Pisula بدراسة هدفت إلى المقارنة بين مستوى الضغوط لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد وبين أمهات الأطفال ذوي العرض داون، وتكونت عينة الدراسة من (٥٠) أمًا بواقع (٢٥) أمًا من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، و(٢٥) أمًا من أمهات الأطفال ذوي العرض داون، واستخدم الباحث عدة أدوات من أهمها: مقياس لمصادر الضغوط، استبيان للبيانات الديموجرافية، وأشارات نتائج الدراسة إلى أن أمهات أطفال التوحد يعانين من الضغوط بدرجة أكبر من أمهات أطفال العرض داون.

وللتعرف على العلاقة بين اضطراب التوحد والضغوط النفسية لدى آبائهم قام كل من سشيف، وبلومبرج، رايس، فيسر، وبويل Schieve, Blumberg, Rice, Visser, and Boyle (2007) بدراسة عبر المسح الوطني بالولايات المتحدة الأمريكية الذي أجرى عام ٢٠٠٣م للأطفال ذوي الإعاقة، وغير ذوي الإعاقة في المرحلة العمرية بين ٤ – ١٧ عامًا، وآبائهم، وذلك حول تضحيات الآباء في رعاية أبنائهم، والصعوبة في رعاية طفلهما، والإحباط مع الإجراءات طفلهم، والغضب نحو أطفالهم. وتم تطبيق مقياس لضغوط

الأبوة والأمومة. وتكونت العينة من (٤٥٩) أبًا وأمًا من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ومقارنتهم ب (٤٥٤٥) من آباء الأطفال الذين يعانون من اضطرابات أخرى إلى جانب اضطراب التوحد تستدعي العلاج، وكذلك (١١٤٧٥) من آباء الأطفال الذين يعانون من إعاقات نمائية أخرى، و(٦١٨٢٦) من آباء الأطفال الذين لا يعانون من أي إعاقات. وكشفت النتائج عن آباء وأمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد أكثر عرضه للشعور بالضغوط النفسية حيث سجلوا معدل (٥٥ %) بمقارنتهم بآباء الأطفال في المجموعات الأخرى، بينما سجل آباء الأطفال الذين يعانون من إعاقات نمائية أخرى (٤٤ %)، أما آباء الأطفال الذين لا يعانون من أي إعاقات لم يتعد معدل الضغوط لديهم عن (١٢%) فقط. وتؤكد الدراسة حاجة آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد لبرامج تدخل لخفض تلك الضغوط.

وقام ماكنتوش (Makintosh, 2008) بعقد مقارنة بين مستويات الضغوط التي يعاني منها آباء الأطفال ذوي الإعاقة. وتكونت عينة الدراسة من (١٣٤) من الأطفال ذوي اضطراب التوحد، و(٣٦) من آباء الأطفال الذين يعانون من اضطراب اسبرجر، و(٤٢) من آباء الأطفال ذوي العرض داون. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن فئة آباء الطفل ذي اضطراب التوحد هي أكثر الفئات معاناة من الضغوط الوالدية لاضطراب السلوكيات الاجتماعية لدى أطفالهم ذوي اضطراب التوحد.

كما أجرت قراقيش (٢٠٠٦) دراسة هدفت إلى تحديد ما يمكن أن يحدثه وجود طفل يعانى من اضطراب التوحد من ضغوط نفسية لدى والديه، والتعرف على احتياجات أولياء الأطفال التي تساعدهم على مواجهة الضغوط النفسية الناجمة عن إعاقة أبنائهم، كما تهدف الدراسة إلى التعرف على علاقة كل من الضغوط النفسية والاحتياجات ببعض المتغيرات الخاصة بأولياء الأمور المتمثلة بالجنس، العمر الزمني، ومستوى التعلم والدخل الشهري، و المشكلات الخاصة بالأطفال والمتمثلة بدرجة التوحد لديهم، واشتملت عينة الدراسة على (٥١٤) من أولياء أمور الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة منهم (٢٣٧) من أولياء أمور أطفال التوحد و (٢٧٧) من أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليا والمعاقين سمعيا وبصريا، واستخدمت الباحثة مقياس الضغوط النفسية واحتياجات أولياء أمور المعاقين، وقد أظهرت النتائج ارتفاع درجة الضغوط النفسية لدى أولياء أمور أطفال التوحد مقارنة بمستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور أطفال الإعاقات الأخرى، وجاءت الحاجة إلى الدعم

المادي في المرتبة الأولى يليها الحاجة إلى المعرفة ثم الحاجة إلى الدعم المجتمعي وأخيرا الدعم الاجتماعي، وتختلف هذه الاحتياجات لأولياء الأمور باختلاف مستوى الضغط النفسي لديهم .

بينما استهدفت دراسة ديفيز، وكارتر (2008) Davis and Carter التعرف على مستوى الضغوط النفسية لدى آباء وأمهات صغار الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد، وقد تكونت عينة الدراسة من (٥٤) أمًا وأبًا لأطفال من ذوي اضطراب التوحد، متوسط أعمارهم (٢٦,٩) شهرًا. وقد تم فحص الارتباط بين سلوك الطفل وما يعانيه أبويه من الشعور بالضغوط النفسية. وقد كشفت النتائج عن أن ارتفاع ملحوظ في الضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد بمقارنته تلك النتائج بنتائج البحوث الأخرى التي أجريت على آباء الأطفال الأكبر عمرًا. كما أن هناك علاقة ذات دلالة بين الضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد وكل من ومشاكل العلاقة بين الوالدين والطفل، والضيق لدى الأمهات والآباء. وكانت المشكلات التنظيمية المرتبطة بالضغوط النفسية الأمهات أكثر ارتباطًا بتلك الضغوط، بينما كانت لدى الآباء تلك الضغوط مرتبطة بالمشكلات الخارجية للطفل؛ مثل: العجز عن التواصل مع الطفل، والسلوكيات الشاذة.

فيما استهدفت دراسة روبرتس(2008) Roberts التعرف على دور الذي تؤديه سلوكيات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في إثارة الضغوط لدى آبائهم ودور مجموعات في تخفيفه تكونت عينة الدراسة من (٧٥) أبًا وأمًا ممن هم مسؤولين عن تقديم الرعاية بشكل أساسي للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد. قدم الآباء والأمهات معلومات عن سلوكيات تكيف أطفالهم المصابين بالتوحد وعن شبكات دعم الأسرة وضغوط الوالدين وتكيفهم. وقد كشفت النتائج عن أن سلوكيات تكيف الأطفال المصابين بالتوحد كانت مرتبطة بشكل سلبي مع سلوكيات الآباء والأمهات التي قامت بالتركيز على الاستمرار في البحث عن واستخدام الدعم الاجتماعي واحترام الذات والقوة العاطفية. آراء الآباء والأمهات في الدعم الذي تلقته أسرهم كانت مرتبطة بشكل إيجابي مع سلوكيات الآباء والأمهات التي تركزت على تكيف الأسرة وفريق العمل والمعنى الإيجابي للموقف. كما توجد دلالة بين سلوكيات تكيف الطفل المصاب بالتوحد وبين ضغوط الوالدين. هذه النتائج تخلق تحديات وأفكار جديدة حول كيفية مساعدة الأطفال المصابين بالتوحد وأسرهم. إن الآباء

والأمهات الذين يتكيفون مع الضغوط الإضافية في حياتهم يحتاجون إلى دعم يواجه قدرات طفلهم المصاب بالتوحد وأنماط التكيف الخاصة بهم، والموارد المتاحة لأسرتهم.

في حين استهدفت دراسة فيتراسوان وميلز Phetrasuwan and Miles (2009) التعرف على مصادر الضغوط النفسية الوالدية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد وكشف طبيعة العلاقة بين الضغوط الوالدية والحالة النفسية للأم (الاكتئاب والتوافق النفسي). شارك في الدراسة عينة بلغت (١٦٠) من الأمهات واستخدمت الدراسة مقياس الضغوط الوالدية ومقياس تقدير التوحد في مرحلة الطفولة نسخة الآباء، ومقياس الأعراض الاكتئابية، ومقياس التوافق النفسي، وتم إرسال الاستبيانات عبر البريد للأمهات، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الأعراض السلوكية هي المصدر الأساس للضغوط لدى الأمهات، وأنه توجد علاقة بين خصائص الطفل والضغوط الوالدية. وكانت الأمهات اللاتي يعانين من ضغوط مرتفعة أعلى في أعراض الاكتئاب وأقل في مستويات التوافق النفسي.

ولتقصي مصادر الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد في الأردن وعلاقتها ببعض المتغيرات قام علي زعارير (٢٠٠٩) بدراسة على عينة الدراسة المكونة من (٢٠٠) أب وأم لأطفال يعانون من التوحد في مراكز التربية الخاصة بالأردن، طبق عليهم مقياس مصادر الضغوط النفسية ومقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية، والمقياسين من إعداد السر طاوي والشخص (١٩٩٨)، وأشارت النتائج إلى: أن أبرز مصادر الضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد شيوعًا على الترتيب: القلق على مستقبل الطفل، وعدم القدرة على تحمل أعباء الطفل، ومشكلات الأداء الاستقلالي، والمشكلات المعرفية والنفسية للطفل، والمشكلات الأسرية، أما بقية المصادر فإنها تشكل مصادرا للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد بدرجات متفاوتة. ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مصادر الضغوط النفسية لدى آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في أبعاد(المشكلات المعرفية والنفسية للطفل، والمشكلات الأسرية، القلق على مستقبل الطفل، ومشكلات الأداء الاستقلالي) بينما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في مصادر الضغوط النفسية في أبعاد الأعراض النفسية والعضوية، مشاعر اليأس والإحباط، عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل. كما أن أكثر أساليب مواجهة الضغوط النفسية شيوعًا لدى آباء وأمهات

الأطفال ذوي اضطراب التوحد كانت ضمن الأبعاد ممارسات معرفية عامة، ممارسات وجدانية وعقائدية، ممارسات معرفية متخصصة، بينما كانت الممارسات المختلطة وممارسات تجنبيه أقل أساليب مواجهة الضغوط النفسية شيوعًا لدى آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد. ووجود علاقة إرتباطية بين أبعاد مقياس الضغوط النفسية وأبعاد مقياس أساليب المواجهة ومعظمها كانت دالة إحصائيًا من وجهة نظر الآباء والأمهات. وعدم وجود فروق دالة إحصائيًا في مصادر الضغوط النفسية والدرجة الكلية للمقياس من وجهة نظر الأمهات في ضوء جنس الطفل. بينما وجدت فروق دالة إحصائيًا في بعد (عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل)، من وجهة نظر الآباء، وكانت الفروق لصالح الذكور، ولا توجد فروق دالة إحصائيًا على بقية أبعاد مقياس الضغوط النفسية تبعًا لجنس الطفل ذي اضطراب التوحد. ووجود فروق دالة إحصائيًا بين المتوسطات الحسابية لدرجات آباء وأمهات الطفل ذي اضطراب التوحد على أبعاد مقياس الضغوط النفسية والدرجة الكلية للمقياس وذلك تبعًا لمتغير عمر الطفل. وكانت الفروق لصالح الأطفال في المرحلة العمرية (من ١٢ سنة إلى ١٥ سنة) في الأبعاد السابقة، بينما كانت لصالح الفئة العمرية (أكثر من ١٥ سنة) في الدرجة الكلية للمقياس، بينما لم توجد فروق دالة إحصائيًا بين المتوسطات الحسابية لدرجات آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد على بقية أبعاد مقياس الضغوط النفسية تبعًا للمتغير العمري للطفل.

كما أجرى كلا من وانج واميشيلز وداى Wang, Michaels & Day (٢٠١٠) دراسة هدفت إلى التعرف على الضغوط واستراتيجيات المواجهة المستخدمة لها لدى أسر الصينيين الذين لديهم طفل توحدي أو إعاقات نمائية أخرى، و تكونت العينة من (٣٨٦) أسرة لديهم أطفال مصابين بالتوحد أو إعاقات نمائية أخرى بجمهورية الصين الشعبية، و قد أظهرت النتائج أن أباء الأطفال التوحديين لديهم ضغوطا كبيرة عن أباء وأمهات الأطفال ذوى الإعاقات النمائية، وكانت أهم الضغوط لديهم التشاؤم من الإعاقة وشدة أعراض المرض على الطفل والمشاكل العائلية، واستخدام التخطيط بوصفه أفضل إستراتيجية للمواجهة لأكبر درجة، وتقبل الإعاقة والتكيف الايجابي والفعال معها

بينما استهدفت دراسة إيكاس ووايتمان وشيفرز Ekas, Whitman and Shivers (2009) التعرف على استراتيجيات مواجهة الضغوط التي تستخدمها أمهات الأطفال

ذوي اضطراب التوحد والمتمثلة في المعتقدات الدينية، والأنشطة الدينية، والجانب الروحي لمعرفة ما إذا كانت تلك المصادر ترتبط بالأداء الاقتصادي الاجتماعي للأمهات. وشاركت في الدراسة عينة قوامها (١١٩) من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وقامت الدراسة بتقييم أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في التدين والجانب الروحي وعدد كبير من المتغيرات مثل: الضغوط، والاكتئاب، وتقدير الذات، والرضا عن الحياة، والمشاعر الايجابية، ووجهة الضبط، وأشارت التحليلات إلى أن المعتقدات الدينية والروحية ترتبط بالنتائج الإيجابية وانخفاض مستويات المشاعر السلبية إلى أقصى قدر ممكن، كما ارتبطت القيم الدينية بالنتائج الايجابية أكثر من الأنشطة الروحية.

قام اورزكان orzcan (٢٠٠٤) بدراسة هدفت إلى فحص القيمة التنبؤية للدعم الاجتماعي، والتنبؤ بمستويات الاحتراق النفسي من خلال الضغوط التي تحدث بزيادة الصدمة لآباء وأمهات الأطفال التوحديين، واستخدمت هذه الدراسة مقياس للضغوط النفسية ومقياس الدعم متعدد الإبعاد، وتكونت عينة الدراسة من (٧١) أم و (٦٥) أب الذين لديهم طفل توحدي بأنقرة، وقد أظهرت النتائج أن الأمهات تعانى من ارتفاع ملحوظ من الإرهاق العاطفي عن الإباء إلا أن الإرهاق العاطفي يزيد لدى الآباء عند وجود الأجداد، كما أن مستوى الاحتراق النفسي لدى الأمهات اعلي بكثير من الآباء؛ حيث وجد أن الضغوط بين الأمهات مقدمي الرعاية تؤشر بعدم وجود تحقيق الشخصية لديهن، كما أن هناك ارتباط قوى بين الضغط النفسي والاحتراق النفسي حيث يعد مستوى الضغط مؤشرا هاما بالإرهاق والاحتراق النفسي لدى الآباء، كما كان العجز ولوم الذات مؤشرا بالإرهاق والاحتراق النفسي، وأظهرت نتائج تحليل الانحدار أن الدعم الاجتماعي وإمكانية حل المشكلات ومواجهتها يعتبر منبئ مؤشر بالتفاؤل بعد الصدمة لدى الأمهات.

في حين استهدفت دراسة إستيس وآخرون Estes et al. (2009) التعرف على كل من الضغوط الوالدية والأداء النفسي بين أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد وذوي الإعاقات النمائية في مرحلة ما قبل المدرسة، وشارك في الدراسة أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد وعددهم (٥١) أمًا، وأمهات الأطفال ذوي الإعاقات النمائية الأخرى بخلاف اضطراب التوحد وعددهم (٢٢) أمًا. وظهرت شواهد ارتفاع مستويات الضغوط الوالدية والكدر والضجر النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد مقارنة بالمجموعة

الأخرى بدون اضطراب التوحد وذات إعاقة نمائية أخرى. ولقد ارتبطت السلوكيات المشكلة للطفل بزيادة الضغوط الوالدية والكدر والضجر النفسي بين جميع الأمهات في المجموعتين. وكشفت الدراسة أن مهارات الحياة اليومية لا ترتبط بالضغوط الوالدية، أو الكدر والضجر النفسي.

أما دراسة هوفمان، وسويني، وهودج، ولوبيز-واجنر، ولوني Hoffman, Sweeney, Hodge, Lopez-Wagner, and Looney (2009) فقد استهدفت المقارنة بين الضغوط التي تتعرض لها أمهات الأطفال التوحديين وأمهات الأطفال العاديين. سجلت (١٠٤) أمًا من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد مستويات أعلى من الضغوط مما لدى (٣٤٢) أمًا من أمهات الأطفال العاديين على (١٣) مقياسًا من (١٤) مقياسًا فرعي من مؤشرات ضغوط الآباء والأمهات. الدرجات الوحيدة التي لم تختلف كانت على المقياس الفرعي الذي يشير إلى نقص القرب العاطفي والأنماط الباردة من التفاعل بين الوالدين والطفل. درجات المقياس الفرعي لمجال الطفل المتوسط بالنسبة للأمهات في مجموعة التوحد كانت في نطاق ٩٩% وكانت الدرجات المتوسطة على فرع الارتباط الفرعي عند حوالي ٥٠%. بالرغم من الضغط الكبير تسجل أمهات الأطفال المصابين بالتوحد علاقات قوية مع أطفالهن. تؤكد النتائج الحاجة إلى أنه لابد من إتاحة فترات راحة لمساعدة هؤلاء الأمهات على تقليل ضغوطهن.

أما دراسة دابروسكا وبيسولا Dabrowska and Pisula (2010) فقد استهدفت عمل بروفيل للضغوط لدى أمهات وآباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد ومتلازمة داون والعاديين في مرحلة ما قبل المدرسة وتقييم الارتباط بين الضغوط وأساليب المواجهة. شارك في الدراسة (١٦٢) من الآباء وقاموا باستكمال مقياس "هولرويد" للمصادر الضغوط في أسر ذوي الإعاقة، وقائمة "اندلر وباركر" لمواقف الضغوط. وأشارت النتائج إلى ارتفاع مستويات الضغوط لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد. وحققت أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد درجات أعلى من الآباء على مقياس ضغوط الوالدية، ولم يظهر هذا الفرق لدى مجموعة متلازمة داون، أو العاديين. ووجد أن آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد يختلفون عن العاديين في مواجهة التغير الاجتماعي. ووجدت الدراسة أن المواجهة الانفعالية تعد

مؤشرًا لضغوط الوالدية لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ومتلازمة داون، وأن المواجهة المتمركزة على المهمة مؤشر للضغوط النفسية لدى والدي العاديين.

فيما استهدفت دراسة بينسون Benson (2010) فحص أساليب مواجهة الضغوط التي تستخدمها أمهات من الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتكونت العينة من (١١٣) أمًا باستخدام مقياس COPE النسخة المختصرة (Carver et al., 1989)، تم التعرف على أربعة أبعاد ثابتة للمواجهة: مواجهة التعلق، ومواجهة التباعد (الشرود)، ومواجهة عدم التعلق، ومواجهة إعادة التشكيل المعرفي. ومن خلال تحليل الانحدار تم دراسة علاقة استراتيجيات المواجهة بالنتائج الوالدية السلبية والايجابية (الاكتئاب والغضب والتوافق النفسي). وبشكل عام فإن استخدام الأمهات للمواجهة الاحجامية أو التجنبية (التباعد وعدم التعلق) ترتبط بزيادة مستويات الاكتئاب والغضب لدى الأمهات بينما استخدام إعادة التشكيل المعرفي فقد ارتبطت بزيادة مستويات التوافق النفسي لدى الأمهات. وفى العديد من الحالات وجد أن متغيرات الطفل وشدة السلوك اللاتكيفى لدى الطفل بشكل خاص يتوسط تأثير المواجهة على نتائج الأمهات.

فيما استهدفت دراسة العثمان (٢٠١١) التعرف على أنواع الضغوط التي يتعرض لها أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد بالمملكة العربية السعودية، والاستراتيجيات التي يستخدمونها في مواجهة تلك الضغوط، وتأثير عدد من المتغيرات على الضغوط التي يتعرض لها أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد وسبل مواجهتها وهي: جنس الوالدين ومستواهما التعليمي، وشدة إعاقة الطفل. وقد تكونت عينة الدراسة من (٧٣) منهم (٣٥) أمًا، (٣٨) أبًا من أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وقد استخدم الباحث مقياس الضغوط لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد إعداد: الباحث، ومقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط لأولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد إعداد: الباحث. وقد كشفت النتائج عما يلي: جاء ترتيب الضغوط التي يتعرض لها أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد على النحو التالي: الضغوط النفسية، ثم الضغوط المعرفية، ويليها ضغوط الدور، ثم الاجتماعية، وأخيرًا المادية، أما عن ترتيب استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد فجاءت استراتيجيات المواجهة غير النشطة في البداية: إستراتيجية الانفعال العاطفي، إستراتيجية التجنب، ثم استراتيجيات المواجهة النشطة:

إستراتيجية السعي للدعم، إستراتيجية الفعل المباشر لحل المشكلات. وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد تختلف باختلاف جنس الوالدين لصالح الأمهات فكن أكثر شعورا بالضغوط، والمستوي التعليمي لهما فكان بوجه عام ذوي التعليم الجامعي فأعلي هم الأكثر شعورا بالضغوط، وأن أسر الأطفال شديدي الإعاقة هم الأكثر شعورًا بالضغوط.

أما دراسة إنجيرسول وهامبريك Ingersoll and Hambrick (2011) فقد استهدفت التعرف على العلاقة بين شدة اضطراب التوحد لدى الطفل والضغوط والاكتئاب لدى والدي الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد. شارك في الدراسة (١٤٩) من والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد قاموا جميعًا باستكمال قائمة عن الضغوط الوالدية، والاكتئاب، ونمط التوحد العام، وأساليب المواجهة، والمساندة الاجتماعية المدركة، وشدة الأعراض لدى الأطفال، وأشارت نتائج الدراسة إلى ارتفاع مستويات الضغوط لدى الوالدين والاكتئاب، وأن هناك علاقة بين شدة أعراض اضطراب التوحد لدى الطفل والضغوط الوالدية، ونمط التوحد العام، كما وجدت الدراسة أن هناك علاقة بين نمط التوحد العام أنماط المواجهة اللاتكيفية والمساندة الاجتماعية، وأن العلاقة بين شدة الأعراض لدى الطفل والضغوط يتوسطها إلى حد ما المساندة الاجتماعية.

وقد استهدفت دراسة موه وماجياتي Moh and Magiati (2011) التعرف على الضغوط الوالدية أثناء عملية التشخيص، وعدد المهنيين الذين تمت استشارتهم، والعلاقة مع المهنيين، وإدراك قيمة المعلومات؛ بالإضافة إلى تأثيرهم على الرضا. كما تعرفت الدراسة على وجهات النظر المهنية الخاصة بالممارسات التشخيصية الحالية لفهم خصائص تلك العملية الأمر الذي قد يفيد في زيادة الثقة المهنية عند تشخيص اضطراب التوحد. وقد شارك في الدراسة (١٠٢) من أباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد ممن تتراوح أعمارهم من ٢-١٧ عامًا المدرجين في مدارس التربية الخاصة لاضطراب التوحد ومراكز التدخل والمستشفيات في سنغافورة، والذين قاموا باستكمال مقياس يشمل معلومات عن العديد من جوانب العملية التشخيصية، ومقاييس شدة اضطراب التوحد، والضغوط الوالدية، والرضا الوالدي. وقام سبعة من المهنيين باستكمال مقياس مشابه. ووجد أن الوالدين من مستويات تعليمية مرتفعة، وحالة اجتماعية اقتصادية مرتفعة هم الأكثر احتمالاً أن يكون لديهم اهتمامات مرتفعة بنمو

طفلهم في سن مبكرة، وأن ارتفاع الضغوط الوالدية يرتبط باستشارة عدد أكبر من المهنيين، وانخفاض مستوى إدراك التعاون مع المهنيين، كما ارتبط الرضا الوالدي بارتفاع مستوى إدراك التعاون مع المهنيين، وارتفاع إدراك الاستفادة من المعلومات التي يتم الحصول عليها من التعاون مع المهنيين، وانخفاض شدة أعراض اضطراب التوحد، وانخفاض مستويات الضغوط.

أما دراسة وجستون وماكينتوش وميرز Ogston, Mackintosh and Myers (2011) فقد استهدفت التعرف على العلاقة بين الرجاء (الأمل)، وكل من القلق والضغوط لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد وذوى متلازمة داون، وتكونت العينة من (١٩) أمًا لأطفال ذوي اضطراب التوحد، و(٦٠) أمًا لأطفال من ذوى متلازمة داون. وكشفت نتائج الدراسة أن الأمهات اللاتي لديهن مستوى مرتفع من الرجاء أقل في مستوى الضغوط النفسية والقلق. كما كانت الأمهات الأقل في مستوى القلق أعلى في المستوى التعليمي وأطفالهن أكبر عمرًا. وبالنسبة لذوى متلازمة داون فقد أشارت النتائج أن الأمهات أقل في مستوى القلق عن المستقبل وأعلى في مستوى الرجاء من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

فيما استهدفت دراسة هايز، وواطسن Hayes and Watson (2013)عقد مقارنة بين أباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وذوي الإعاقات النمائية الأخرى في الضغوط النفسية، وقد تكونت عينة الدراسة من (٢٨) أمًا وأبًا أطفالهم ذوي اضطراب التوحد، و(٤٧) أمًا وأبًا أطفالهم من ذوى الإعاقات النمائية (مثل: الإعاقة الفكرية، وذوي متلازمة داون، ذوي الشلل الدماغي)، وقد تم تطبيق مقياسًا لضغوط النفسية، وقد كشفت النتائج عن أن أباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد يعانون من الضغوط النفسية بشكل أكبر من ذوي الإعاقات النمائية الأخرى.

أما الدراسة التي قام بها كل من آلن، وبوليز، وويب Allen, Bowles and Webe (2013) فقد استهدفت تقييم الضغوط النفسية لدى آباء الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد في علاقهم بأربعة أبعاد مرتبطة بأعراض اضطراب التوحد هي: البعد الأول الكلام واللغة والتواصل، والبعد الثاني التفاعل الاجتماعي، والثالث متعلق بالوعي الحسي والمعرفي. والبعد الأخير يتعلق بالصحة والسلوك الجسدي. وتكونت العينة من (١٢٤) مشاركًا(١٠١ إناث و ٢٣ ذكور) من أماكن متعددة من بينها: المدارس المتخصصة،

ومراكز التدخل المبكر، وجماعات الدعم، وجمعيات اضطراب التوحد، الاستبيانات المصممة لجمع معلومات عن هذه الأبعاد للتنبؤ بالضغوط النفسية. وأشارت النتائج إلى أن قصور التفاعل الاجتماعي يزيد من الضغوط النفسية لدى الأمهات، في حين كان قصور الوعي الحسي والمعرفي يرتبط بالضغوط النفسية لدى لآباء. أما المتغيرات الأخرى فلم تتنبأ بدرجة كبيرة بالضغوط النفسية لدى الآباء. وأشارت النتائج إلى ضرورة وضع برامج لإدارة الضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

المحور الثالث: بحوث ودراسات تناولت الصلابة النفسية والضغوط النفسية لدى عينات مختلفة:

هدفت دراسة ياغي (٢٠٠٦) إلى التعرف على الضغوط النفسية لعمال محافظة قطاع غزة وعلاقتها بالصلابة النفسية فى ضوء كلاً من المتغيرات الآتية: (السن، ومكان الإقامة، وعدد أفراد الأسرة، والحالة الاجتماعية)، وقد تكونت عينة الدراسة من (٦٨٣)عاملا من العمال الذين يحملون تصاريح فى الدخول للعمل فى الأراضي الفلسطينية المسجلين لدى القوى العاملة لدى مكاتب التشغيل بوزارة العمل، كما أستخدم الباحث مقياس الصلابة النفسية ومقياس الضغوط النفسية (إعداد/ الباحث)، وأستخدم الباحث الأساليب الإحصائية التالية: التكرارات والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، واختبار(ت) لعينتين مستقلتين، واختبار تحليل التباين الآحادى، ومعامل أرتباط بيرسون ومعامل ألفا كرونباخ، والتحليل العاملى، والصدق العاملى التوكيدى، وأستخدم الباحث المنهج الوصفي، كما أسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة طردية دال إحصائيا بين الدرجة الكلية للضغوط النفسية والدرجة الكلية للصلابة النفسية، وأظهرت الدراسة وجود فروق دال إحصائيًا فى مستوى الضغوط النفسية تعزى إلى مكان الإقامة لصالح المنطقة الشمالية، ووجود فروق دال إحصائيا فى مستوى الضغوط النفسية تعزى إلى عدد أفراد الأسرة لصالح الأسرة التى تزيد عن عدد أفرادها (٩:٥) فما فوق، ولم تظهر الدراسة وجود فروق دال إحصائيا في مستوى الضغوط النفسية تعزى لمتغير العمر والحالة الاجتماعية، مع وجود فروق دال بين الحالة الاجتماعية ودرجات ضغوط المعابر لصالح المطلقين.

بينما هدفت دراسة أبوالندى (٢٠٠٧) إلى التعرف مستوى الصلابة النفسية لدى طلبة

جامعة الأزهر بغزة، والكشف عن العلاقة بين الصلابة النفسية وضغوط الحياة ومتغيرات ديموغرافية أخرى(الجنس، نوع، الكلية، المستوى الدراسي، دخل الأسرة)، وتكونت عينة الدراسة من(٥٤٩) طالبا وطالبة وهى تمثل حوالي (١٠%) من مجتمع الدراسة الأصلي البالغ عددهم (٥١٠٥) طالبًا وطالبة للمستوى الثالث والرابع من الكليات المختلفة فى جامعة الأزهر، وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، ولتحقيق أهداف الدراسة طبق الباحث على العينة مقياس الصلابة النفسية من(إعداد / عماد محمد مخيمر، ١٩٩٩) وتم تقنيته على البيئة الفلسطينية، ومقياس ضغوط الحياة من (إعداد/ الباحث)، واستخدم الباحث أساليب إحصائية متنوعة منها المتوسط الحسابي والانحراف المعياري واختبار(ت)، وأسفرت الدراسة عن وجود صلابة نفسية عالية لدى طلبة الجامعة بنسبة (٧٦%)، كما وجدت علاقة دالة إحصائياً بين الدرجة الكلية للصلابة النفسية والدرجة الكلية للضغوط لدى عينة الدراسة، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مرتفعي الصلابة ومنخفضي الصلابة فى درجاتهم على ضغوط الحياة لصالح مرتفعي الصلابة لدى عينة الدراسة، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مرتفعي الصلابة ومنخفضي الصلابة فى درجاتهم على ضغوط الحياة في بعد ضغوط الرواتب، وقد كشفت الدراسة ايضاً بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية للتفاعل بين الصلابة النفسية (منخفض- ومرتفع) على ضغوط الحياة لدى عينة الدراسة.

أما دراسة محمد (٢٠١١) فقد اهتمت بالكشف عن العلاقة بين الصلابة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة لدى عينة الدراسة من الأيتام والعاديين بمدينة مكة المكرمة، والكشف عن المظاهر الأقل شيوعا والأكثر شيوعا للصلابة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة لدى عينة الدراسة من الأيتام والعاديين بمدينة مكة المكرمة، وتكونت عينة الدراسة من (١٠٧) من طلاب المرحلة المتوسطة والثانوية بمدينة مكة المكرمة، وتم تطبيق استبانة الصلابة النفسية من (إعداد /يونكن وبيتر، ١٩٩٦)، ومقياس الأحداث الضاغطة من (إعداد / زينب شقير، ٢٠٠٢)، واستخدم الباحث المنهج الوصفي لمناسبته لطبيعة الدراسة، كما أستخدم الباحث الأساليب الإحصائية المتنوعة مثل التكرارات والنسب المئوية لوصف عينة الدراسة بالنسبة للمعلومات الأولية، والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري، ومعامل ارتباط بيرسون لحساب العلاقة الارتباطية بين درجات الصلابة النفسية ودرجات أحداث الحياة الضاغطة،

واختبار (ت) للمقارنة بين متوسطات استجابات عينة الدراسة تبعًا لمتغير (حالة الطالب، المرحلة الدراسية، التخصص، المدينة، الجنسية)، وأسفرت نتائج الدراسة عن عدم فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الطلاب على استبانة الصلابة النفسية تبعا لمتغير (العمر، والتخصص، والجنسية) ووجود فروق فى المرحلة الدراسية لصالح طلاب المرحلة الثانوية، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية على استبانة الصلابة النفسية تبعا لمتغير المرحلة الدراسية لصالح المرحلة الثانوية، كما توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات الصلابة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة.

وهدفت دراسة عودة(٢٠١١) إلى التعرف على العلاقة بين الخبرة الصادمة وبين أساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة، والتعرف على إذا كان هناك فروق فى هذه المتغيرات تعزى إلى بعض المتغيرات الديمغرافية التالية (النوع، المكان، الإقامة، المستوى التعليمي للوالدين)، وقد أستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من(٦٠٠) طفل من أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة، واستخدمت الدراسة استبانة الخبرة الصادمة، واستبانة التكيف مع الضغوط الحياتية، واستبانة المساندة الاجتماعية واستبانة الصلابة النفسية من (إعداد / الباحث)، واستخدم الباحث المنهج الوصفي لمناسبته لطبيعة الدراسة، كما أستخدم الباحث الأساليب الإحصائية المختلفة منها اختبار (ت) والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحليل التباين، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود ارتباط ذات دلالة إحصائية بين الخبرة الصادمة والصلابة النفسية بمعنى كلما زادت الخبرة الصادمة زادت الصلابة النفسية، وعد وجود فروق فى مستوى الصلابة النفسية تعزى للنوع، كما دلت النتائج على عدم وجود فروق فى أساليب التكيف مع الضغوط والصلابة النفسية تعزى لمتغير مكان الإقامة، وعدم وجود فروق فى الصلابة النفسية تعزى للمستوى التعليمى للوالدين، كما توجد علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين درجة الخبرة الصادمة وكل من أساليب التكيف مع الضغوط والصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية.

أما دراسة الجيورى(٢٠١٢) فقد هدفت إلى الكشف عن فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتنمية بعض المتغيرات الواقية (الالتزام، التحكم، التحدي) من الضغوط لدى عينة من طلبة الجامعة، والتعرف على مدى استمرارية فعالية البرنامج الإرشادي لدى أفراد

المجموعة التجريبية بعد انتهاء جلسات البرنامج الإرشادي وأثناء فترة المتابعة واستخدمت الباحثة المنهج التجريبي، بالتصميم الشبه التجريبي (المجموعة تجريبية وضابطة)، بقياس قبلي وتمثلت عينة الدراسة من(١٢٠) طالبة من شعبة علم النفس قسم العلوم الانسانية والاجتماعية جامعة الجزائر واستخدم الباحث الأدوات التالية: استبيان الضغوط النفسية (إعداد /الباحث)، مقياس الصلابة النفيسة (إعداد (عماد محمد مخيمر/٢٠٠٢)، مقياس عمليات تحمل الضغوط (إعداد/لطفي عبد الباسط إبراهيم، ٢٠٠٣)، ومقياس الإمداد بالعلاقات الاجتماعية(إعداد /ترنر وآخرون، ١٩٩٨) و(ترجمة /محروس الشناوي وعبد الرحمن السيد، ٢٠٠٠)، والبرنامج الإرشادي (إعداد /الباحث)، كما أستخدم الباحث اختبار (ت) والمتوسط الحسابى والانحرافات المعيارية ومعامل الارتباط، وأسفرت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات المجموعة التجريبية في المتغيرات الواقية(الصلابة النفسية، إستراتيجيات المواجهة الإيجابية، المساندة الاجتماعية) بين القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس البعدي، ووجود فرق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في المتغيرات الواقية (الصلابة النفسية، إستراتيجيات المواجهة الإيجابية، المساندة الاجتماعية) بعد تطبيق البرنامج الإرشادي لصالح المجموعة التجريبية، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات المجموعة التجريبية في المتغيرات الواقية (الصلابة النفسية، إستراتيجيات المواجهة، المساندة الاجتماعية) بين القياس البعدي والقياس التتبعي (بعد مرور شهرين)، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات المجموعة التجريبية في إدراك الضغوط النفسية بين القياس البعدي والقياس التتبعي (بعد مرور شهرين).

بينما هدفت دراسة جارسون Garson,M (٢٠١٣) إلى كشف العلاقة بين الصلابة النفسية ومهارات المواجهة والضغوط النفسية بين الطلبة الخريجين، وبلغت عينة الدراسة (١٠١) طالبًا من الطلاب الخريجين فى قسم علم النفس بمدرسة أميدوسترن للخرجين، واستخدم الباحث اختبار الشخصية الصورة ، واستبيان الضغوط اليومى ومقياس الصلابة النفسية من (إعداد/ الباحث)، وأستخدم الباحث المنهج الوصفى لمناسبته لطبيعة الدراسة، كما أستخدم الأساليب الإحصائية المختلفة منها اختبار(ت) والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، ومعامل الارتباط، ومعامل ألفا كرونباخ لحساب معامل الثبات

لمقاييس الدراسة، ومعامل سبيرمان- براون لتصحيح الثبات بالتجزئة النصفية للمقاييس، وأسفرت الدراسة عن أن الطلاب الذين حصلوا على درجات عالية فى الصلابة النفسية كانوا يستخدمون مهارات مواجهة أكثر فعالية وتأثيرا من الذين حصلوا على درجات صلابة منخفضة، كما أن الضغوط ترتبط إيجابيا بمهارات المواجهة التالية(التحليل المنطقي، والتحليل المعرفي، والتفريغ الانفعالي، والاستسلام)، كما توصلت الدراسة إلى أن الصلابة الكلية، والتجنب المعرفي، والتحليل المنطقي، منبئات هامة للضغوط، كما أشارت الدراسة إلى وجود علاقة سالبة بين الصلابة النفسية والضغوط حيث وجد أن الطلاب الذين حصلوا على درجات عالية في الصلابة كانوا يدركون مسببات الضغوط على انها أقل ضغطا من الطلاب الذين لم يحصلوا على درجات عالية من الصلابة النفسية.

تاسعًا: فروض الدراسة:

في ضوء الإطار النظري الأهداف التي سعت إليها الدراسات السابقة وما توصلت إليه من نتائج، يمكن صياغة فروض الدراسة الحالية على النحو التالي:

(١) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مقياس الصلابة النفسية في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية.

(٢) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مقياس الضغوط النفسية في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية(في الاتجاه الأفضل).

(٣) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مقياس الصلابة النفسية لصالح القياس البعدي.

(٤) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي من أمهات الأطفال ذوي اضطراب

التوحد على مقياس الضغوط النفسية لصالح القياس البعدي (في الاتجاه الأفضل).

(٥) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الصلابة النفسية (بعد شهر ونصف من التطبيق البعدي).

(٦) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الضغوط النفسية (بعد شهر ونصف من التطبيق البعدي).

عاشراً: إجراءات الدراسة

منهج الدراسة وإجراءاتها: تشمل (منهج الدراسة، عينة الدراسة، أدوات الدراسة، الأساليب الإحصائية) كما يلي:

أ - منهج الدراسة:

اتبع الباحث المنهج التجريبي حيث تم تقسيم عينة أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد إلى مجموعتين(التجريبية والضابطة). وبعد إجراء التكافؤ بينهما تم تطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية وإجراء القياس البعدي والتتبعي، ثم مقارنة درجات الأمهات للمجموعة التجريبية والضابطة في الصلابة النفسية والضغوط النفسية في القياس البعدي والتتبعي

ب- وصف العينة:

اشتملت العينة على(٢٤) من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، والأمهات من الحاصلات على درجات منخفضة في مقياس الصلابة النفسية، ومقياس الضغوط النفسية وتم تقسيمهن إلى مجموعتين(التجريبية ن= ١٢ والضابطة ن=١٢) حيث تراوحت أعمارهن بين(٣٠- ٤٠) سنة بمتوسط(٣٥,٧٦) وانحراف معياري(٧,٣) سنة.

تكافؤ العينة:

قام الباحث بإجراء التكافؤ بين عينة أمهات المجموعتين التجريبية والضابطة للتأكد من تكافؤ كلتا المجموعتين.

جدول (١)

توزيع عينة الدراسة

أنواع العينة	العينة الكلية
أمهات المجموعة التجريبية	١٢
أمهات المجموعة الضابطة	١٢
المجموع	٢٤

وهناك تكافؤ بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة من حيث المؤهل فجميع أفراد المجموعتين من ذوي المؤهلات العالية كما تحقق التكافؤ أيضا في العمر للمجموعتين التجريبية والضابطة كما يوضح جدول (٢):

جدول (٢)

التكافؤ في العمر

	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة		قيمة U	الدلالة
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف		
العمر	٣٥	٢	٣٥,٥٨	١,٥٦	٦٠	٠,٤٨

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والضابطة من حيث العمر

جدول(٣)

التكافؤ بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في الصلابة النفسية

البعد	المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية		قيمة U	الدلالة
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف		
الالتزام	١٧,٥٨	٢,٠٢	١٥,٥	١,٤	٤٥	٠,١١
التحكم	١٩,٥	٢,٦٤	١٨,١	١,٧	٥١,٥	٠,٢٣
التحدي	١٨,٧٥	٢,٠٩	١٦,٤	١,٣	٤٠	٠,٠٨
الدرجة الكلية	٥٥,٨٣	٥,٣٣	٥٠,٠٨	٣,٣	٥٤	٠,٢٩

يتضح من الجدول (٣) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس القبلي للصلابة النفسية.

جدول (٤)

التكافؤ بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في الضغوط النفسية

البعد	المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية		قيمة U	الدلالة
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف		
الأعراض النفسية والعضوية	٧٨,٥	٦,٥٨	٧٥,١٦	٥,٧٤	٤٩	٠,١٨
مشاعر اليأس والإحباط	٦٢,٣	٤,٤١	٥٧,٨٣	٥,٢٧	٤٠	٠,٠٩
المشكلات المعرفية والنفسية	٥٦,٣	٣,٣٩	٥٣,٣	٧,١٧	٥٩	٠,٤٦
المشكلات الأسرية والاجتماعية	٢١,٣	١,٦١	٢١	١,٦٥	٦٥	٠,٦٨
القلق على مستقبل الطفل	٥٥,٧	٣,١٠	٥٥,٤١	٥,٩٣	٦٦	٠,٧٥
مشكلات الأداء الاستقلالي	٣٢,٧	٣,٥١	٣٢,٥٨	١,٨٨	٦٣	٠,٦٠
عدم القدرة على تحمل الأعباء	٢٩,٠٨	١٢,١٥	٣٠	١,٩٥	٥٦	٠,٣٥
الدرجة الكلية	٣٣٦,٠٨	١٥,٠٨	٣٢٥,٣٣	٢٢,١٩	٤٧,٥	٠,١٥

يتضح من الجدول(٤) السابق عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الضغوط النفسية، مما يدل على تكافؤ أفراد المجموعتين في مستوى الضغوط قبل تطبيق البرنامج.

أدوات الدراسة: استخدمت الدراسة الأدوات التالية:

١- مقياس الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد (إعداد الباحث):

تم إعداد الصورة الأولية للمقياس في ضوء الإطلاع على ما توفر لدى الباحث من الدراسات السابقة، والإطار النظري المرتبط بموضوع الدراسة، والتعرف على بعض الأدوات والمقاييس التي استعانت بها تلك الدراسات، ومنها المقاييس التالية:

- مقياس الصلابة النفسية (إعداد مخيمر، ٢٠٠٢)
- مقياس الصلابة النفسية لمعلمي التربية الرياضية (إعداد فهيم، ٢٠٠٧)
- مقياس الصلابة النفسية. (إعداد عبد المجيد، وزهران، ٢٠١٢)
- مقياس الصلابة النفسية (إعداد محمود، وعلي، ٢٠١١)

وقام الباحث بإعداد المقياس في صورته المبدئية من (٤٥) عبارة موزعة على ثلاث أبعاد، تتناول الصلابة النفسية: (الالتزام، و التحكم، و التحدي) ؛ حيث ثبت من خلال

الاطلاع على الدراسات والمقاييس السابقة، أن هذه الأبعاد هي المكون الأساسي للصلابة النفسية.

الصلابة النفسية:

هي اعتقاد عام للفرد من فاعليته وقدراته على استخدام المصادر النفسية والاجتماعية المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة.

وتعرف الصلابة النفسية إجرائيا من خلال الدرجة المرتفعة على استبيان الصلابة النفسية. وتتضمن الصلابة النفسية ثلاثة أبعاد وهي:-

الالتزام:

وهو نوع من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد نحو نفسه وأهدافه وقيمة الآخرين من حوله. ويعرف إجرائيا من خلال الدرجة المرتفعة على بعد الالتزام من استبيان الصلابة النفسية.

التحكم:

يشير إلى مدى اعتقاد الفرد أنه بإمكانه أن يكون له التحكم فيما يلقاه من أحداث وتحمل المسئولية الشخصية عما يحدث له ويتضمن القدرة على اتخاذ القرارات وتفسير الأحداث والمواجهة الفعالة للضغوط، ويعرف إجرائيا من خلال الدرجة المرتفعة على بعد التحكم من استبيان الصلابة النفسية.

التحدي:

هو اعتقاد الفرد أن ما يطرأ من تغيير على جوانب حياته هو أمر مثير وضروري ويمثل تحديا أكثر من كونه تهديدا له. مما يساعده على المبادأة ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعده على مواجهة الضغوط بفاعلية. ويعرف إجرائيا من خلال الدرجة المرتفعة على بعد التحدي من استبيان الصلابة النفسية

تقنين المقياس:

تم تقنين المقياس من حيث الصدق والثبات على عينة استطلاعية قوامها (٣٠) من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، على النحو التالي:

أولاً: صدق المقياس:

١) صدق المحكمين:

تم عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من المحكمين، ومن ثم قام الباحث بإعادة صياغة عبارات المقياس التي أشار إليها المحكمون، وقد اختيرت العبارات التي حصلت على نسبة موافقة بين المحكمين بلغت (٨٠%-١٠٠%)، وتم استبعاد العبارات التي طلب المحكمون استبعادها، ومن ثم أصبح المقياس في صورته النهائية يتكون من (٤٠) عبارة موزعة توزيعًا دائريًا على أبعاده الثلاث.

٢) صدق المقارنة الطرفية:

قام الباحث بترتيب درجات أفراد عينة الدراسة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد ترتيبًا تصاعديًا وذلك على جميع أبعاد المقياس، والدرجة الكلية للمقياس، ثم قارن بين الإرباعي الأعلى (٢٧%) من الأمهات الحاصلات على أعلى الدرجات على مقياس الصلابة النفسية، والإرباعي الأدنى (٢٧%) من الأمهات الحاصلات على أقل الدرجات على المقياس باستخدام معادلة النسبة الحرجة.

جدول(٥)

يبين دلالة الفروق بين مرتفعي ومنخفضي الدرجات لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مقياس الصلابة النفسية (ن = ٣٠)

مقياس الصلابة النفسية	مرتفعي الدرجات (ن =٨)		منخفضي الدرجات (ن =٧)		قيمة z	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
الدرجة الكلية	١٣٧,٧٥	٠,٧٠	٧٠	٢,٧٦	٣,٢٨	٠,٠١

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين مرتفعي ومنخفضي الدرجات على أبعاد مقياس الصلابة النفسية والدرجة الكلية للمقياس، مما يشير إلى قدرة المقياس على التمييز بين أفراد عينة الدراسة.

الاتساق الداخلي:

قام الباحث بحساب معامل الارتباط بين درجات كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، ويوضح جدول (٦) النتائج التالية:

جدول (٦)

يبين معاملات الارتباط لكل عبارة بالبعد التي تنتمي إليه في مقياس الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد (ن = ٣٠)

البعد	رقم العبارة	معامل الارتباط	البعد	رقم العبارة	معامل الارتباط	البعد	رقم العبارة	معامل الارتباط
الالتزام	١	٠,٠٧	التحكم	٢	٠,٣٤	التحدي	٣	٠,٥٤
	٤	٠,٢٤		٥	٠,٣٥		٦	٠,٤٣
	٧	٠,٤٩		٨	٠,١٩		٩	٠,٢٦
	١٠	٠,٦٦		١١	٠,٢٥		١٢	٠,٣١
	١٣	٠,٦٦		١٤	٠,٤٢		١٥	٠,٧٤
	١٦	٠,٤٩		١٧	٠,٦٣		١٨	٠,٧٦
	١٩	٠,٦٤		٢٠	٠,٥٩		٢١	٠,٤٦
	٢٢	٠,٦٨		٢٣	٠,٦٧		٢٤	٠,٥٦
	٢٥	٠,٢٤		٢٦	٠,٥٦		٢٧	٠,٥٧
	٢٨	٠,٠٩		٢٩	٠,٥٦		٣٠	٠,٥٩
	٣١	٠,٤٧		٣٢	٠,٦٠		٣٣	٠,٥٠
	٣٤	٠,٤٨		٣٥	٠,٥٥		٣٦	٠,٤٠
				٣٧	٠,٤١		٣٨	٠,٤٧
				٣٩	٠,٥٤			
				٤٠	٠,٥٤			

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١) لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ويتمتع باتساق داخلي مرتفع.

معامل الاتساق الداخلي لكل بعد بالدرجة الكلية للمقياس:

قام الباحث بالتحقق من صدق المقياس من خلال طريقة حساب معاملات الارتباط لكل بعد بالدرجة الكلية للمقياس، وذلك على عينة قوامها (٣٠) من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد. والجدول التالي يوضح معامل الاتساق الداخلي للمقياس:

جدول (٧)

يبين معاملات الارتباط لكل بعد بالدرجة الكلية لمقياس الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد (ن = ٣٠)

م	الأبعاد	معاملات الارتباط
١	الالتزام	٠,٩٤
٢	التحكم	٠,٩٦
٣	التحدي	٠,٩٧

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط بين كل بعد من أبعاد مقياس الصلابة النفسية والدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١)

ثانيًا: ثبات المقياس:

قام الباحث بحساب ثبات المقياس بطريقتى ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية لسبيرمان– براون:

جدول (٨)

يبين معاملات الثبات بطريقتي ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية (ن = ٣٠)

الأبعاد	مقياس الصلابة النفسية	
	ألفا كرونباخ	سبيرمان– براون
الالتزام	٠,٧٦٩	٠,٧٦٢
التحكم	٠,٧٦٩	٠,٧٦٨
التحدي	٠,٧٧٠	٠,٧٦٥
الدرجة الكلية	٠,٨٨٨	٠,٨٨٣

يوضح الجدول السابق أن قيم معاملات الثبات بطريقتي ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية مرتفعة.وبذلك يتمتع المقياس بدرجة ثبات عالية.

*** طريقة تقدير الدرجات:**

تم تقدير الدرجات في هذا المقياس كالتالي:

إذا كانت العبارة في الاتجاه الإيجابي لما يقيسه المقياس، تأخذ العبارة ثلاث درجات موزعة كالتالي: غالبًا (٣)، أحيانًا (٢)، نادرًا (١). أما إذا كانت العبارة في الاتجاه السلبي لما يقيسه المقياس تأخذ العبارة درجات موزعة كالتالي: غالبًا (١)، أحيانًا (٢)، نادرًا (٣). وبذلك تصبح الدرجة العظمى للاختبار (١٢٠) درجة، والدرجة الصغرى (٤٠) درجة، وتعبر

الدرجة العليا للمقياس عن زيادة مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

الصورة النهائية للمقياس:

وُضع المقياس في صورته النهائية ملحق(١)، حيث أصبح يتكون من (٤٠) عبارة كما هو موضح فى بالجدول التالي

جدول(٩)

يبين الصورة النهائية لمقياس الصلابة النفسية

م	الأبعاد	أرقام العبارات	عدد العبارات	الدرجة العظمى والصغرى للأبعاد
١	الالتزام	(+) ١ ٤ ١٠ ١٣ ١٦ ١٩ ٢٢ ٢٥ ٢٨ ٣١ ٣٤ () ٧	١٢	١٢⬇٣٦⬆
٢	التحكم	(+) ٢ ٥ ٢٠ ٣٢ ٣٥ ٣٧ ٣٩ ٤٠ () ٨ ١١ ١٤ ١٧ ٢٣ ٢٦ ٢٩	١٥	١٥⬇٤٥⬆
٣	التحدي	(+) ٣ ٦ ٩ ١٢ ١٥ ١٨ ٢١ ٢٤ ٢٧ ٣٠ ٣٣ ٣٦ ٣٨	١٣	١٣⬇ ٣٩⬆

يتضح من جدول (٩) أن: (+) تعبر عن العبارات الإيجابية ⬆ يدل على أعلى درجة للبعد (-) تعبر عن العبارات السلبية. ⬇ يدل على أقل درجة للبعد .

٢- مقياس الضغوط النفسية (إعداد الشخص والسرطاوي١٩٩٨)

هدف المقياس:

يهدف المقياس إلى التعرف على الضغوط النفسية التي تواجه والدي الطفل التوحدي ويتكون من مجموعة من الفقرات التي تصف مشاعر أولياء الأمور والمشكلات التي يتعرضون لها في حياتهم.

محتوى المقياس:

يتكون المقياس من (٨٠) فقرة موزعة على سبعة أبعاد هي:

١- الأعراض النفسية والعضوية، يتضمن هذا البعد المشاعر النفسية المتعددة التي يعيشها أولياء أمور الأطفال المعوقين من حزن و لوم للنفس و قلق و توتر و إحباط بالإضافة

إلى ما يظهر على ولي الأمر من أعراض عضوية مثل ضيق في التنفس و فقدان للشهية، و اضطراب في دقات القلب و آلام في المعدة و الأمعاء و المفاصل، و تقيسه الفقرات رقم (١ ، ٢، ٣، ٤، ٥، ٦، ٧، ٨، ٩، ١٠، ١١، ١٢، ١٣، ١٤، ١٥، ١٦، ١٧، ١٨، ١٩ ، ٢٠).

٢- مشاعر اليأس والإحباط، يتضمن هذا البعد ما يعانيه أولياء أمور الأطفال المعوقين من مشاعر اليأس و الإحباط المترتبة على وجود طفل معوق من خلال إحساس أولياء الأمور بأنهم السبب في إعاقة طفلهم و أن الطفل لن يكون امتدادا طبيعيا للأسرة إضافة إلى ما تعانيه الأسرة من مشاعر رفض وتجنب اجتماعي من الأقارب و الأصدقاء، و تقيسه الفقرات رقم (٢١ ، ٢٢، ٢٣، ٢٤، ٢٥، ٢٦، ٢٧، ٢٨، ٢٩ ، ٣٠،٣١، ٣٢، ٣٣، ٣٤).

٣- المشكلات المعرفية والنفسية للطفل، يتضمن هذا البعد مشاعر القلق و التوتر التي تصيب أولياء أمور الأطفال المعوقين بسبب المشكلات المعرفية و النفسية للطفل المعوق و التي قد تتمثل في صعوبة الفهم و الانتباه و عدم الثقة بالنفس، و افتقار الدافعية للتعلم إضافة إلى عدم قدرته على التكيف و التعامل مع أقرانه و أفراد أسرته فيصبح التعامل معه أمراً صعبا و يصبح بحاجة إلى التوجيه و المراقبة المستمرة، و تقيسه الفقرات رقم (٣٥ ،٣٦، ٣٧، ٣٨، ٣٩، ٤٠، ٤١، ٤٢ ، ٤٣،٤٤، ٤٥، ٤٦، ٤٧).

٤- المشكلات الأسرية والاجتماعية، و يتضمن هذا البعد المشكلات التي يعاني منها أولياء أمور الأطفال المعوقين في تحديد لعلاقاتهم الاجتماعية والحد من تفاعلهم مع الآخرين وهذا بسبب الشعور بالحرج لدى أولياء الأمور ، و تقيسه الفقرات رقم (٤٨ ،٤٩ ،٥٠ ، ٥١، ٥٢).

٥ - القلق على مستقبل الطفل، يتضمن هذا البعد مشاعر الخوف و القلق على مستقبل الطفل المعوق عندما يكبر وذلك لإدراك أولياء الأمور بأن الطفل سوف لا يستطيع أن يعيش حياته الطبيعية بسبب محدودية إمكاناته، حيث تجعله غير قادر على أداء مهام حياته اليومية، مما يجعل المسؤولية الكبيرة على عاتق الأسرة ، و تجعلها تحرص على

توفير الحماية الزائدة له و عدم التقصير في رعايته، و تقيسه الفقرات رقم (٥٣، ٥٤، ٥٥،٥٦، ٥٧، ٥٨، ٥٩، ٦٠، ٦١، ٦٢، ٦٣،٦٤،٦٥).

٦ - مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل، يتضمن هذا البعد مشاعر القلق و الألم التي يعيشها أولياء أمور الطفل المعوق بسبب الصعوبة في أداء الطفل المعوق للوظائف الاستقلالية الضرورية للحياة و التي تتمثل في القدرة على ارتداء الملابس و استخدام الحمام والتحكم في حركته أثناء المشي، و عدم القدرة على المشي بدون مساعدة، بالإضافة إلى عدم المحافظة على نظافة ملابسه، و تقيسه الفقرات رقم(٦٦ ،٦٧، ٦٨، ٦٩، ٧٠،٧١،٧٢،٧٣).

٧ -عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل، يتضمن هذا البعد المتطلبات الكثيرة المترتبة على وجود طفل معوق في الأسرة و التي تفوق كثيرا قدرتها المالية مما يؤدي إلى تخليها عن الكثير من الأشياء، بالإضافة إلى عدم مراعاة مشاعر الأسرة من قبل الآخرين، مما يجعل أولياء الأمور بحاجة لتلقي الدعم المادي و الاجتماعي لتلبية احتياجات طفلهم ، وتقيسه الفقرات رقم(٧٤،٧٥،٧٦،،٧٧،٧٨،٧٩،٨٠).

صدق وثبات المقياس :

قد اعتمد معدا المقياس في صدق المقياس على الصدق العاملي للصورة الأولية للمقياس وعلى صدق الفقرات حيث تم حساب معاملات الارتباط للفقرات الداخلة في الصورة النهائية للمقياس مع درجات الأبعاد التي تنتمي إليها.

وتم تقدير ثبات الصورة النهائية لمقياس الضغوط النفسية باستخدام الاتساق الداخلي بطريقة الفاكرونباخ، حيث بلغت0.93 للدرجة الكلية في حين تراوحت ما بين (0.٦٤- 0.٩١) بالنسبة لأبعاد المقياس السبعة.

طريقة الإجابة والتصحيح:

عند قراءة ولي أمر الطفل المعوق لفقرات مقياس الضغوط النفسية يختار واحدة من الاختيارات الخمسة التالية، والتي يرى أنها تعبر عن مدى حدوث المشاعر و المشكلات التي يتعرض لها بسبب إعاقة طفله المعوق و التي تتراوح ما بين (١-٥). وهذه الاختيارات هي: لا يحدث مطلقا (١)، يحدث نادرا (٢)، يحدث قليلا (٣)، يحدث كثيرا(٤)، يحدث

دائما(٥).

حيث يشير تقدير(١) إلى انخفاض الضغوط النفسية إلى أدنى مستوياتها، بينما يشير تقدير(٥) إلى ارتفاع مستوى الضغوط النفسية التي يتعرض لها ولي أمر الطفل المعوق، وبذلك يمكن استخراج الدرجة الكلية التي حصل عليها ولي الأمر بجمع الدرجات التي تمثل مستويات الضغط على فقرات المقياس، ويمكن أن تمتد الدرجة الكلية على المقياس بأكمله ما بين (٨٠-٤٠٠)، إذ تمثل الدرجة الأولى الحد الأدنى، و الدرجة الثانية الحد الأعلى وتشير الدرجة المرتفعة على المقياس إلى ارتفاع مستوى الضغوط النفسية.

وقد قام الباحث الحالي بإعادة تقنين المقياس من حيث الصدق والثبات على عينة استطلاعية قوامها (٣٠) من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، على النحو التالي:

أولاً: صدق المقياس:

١- صدق المحكمين:

تم عرض المقياس على (١٠) محكمين من أعضاء هيئة التدريس من المتخصصين في التربية الخاصة والصحة النفسية، بكلية التربية جامعة الزقازيق، وذلك لإبداء الرأي فيها من حيث:

(١) تقدير ما إذا كانت العبارات الموضوعة تقيس ما وضعت تقيس ما وضعت لقياسه أم لا.

(٢) مدى مناسبة العبارات لطبيعة العينة موضوع الدراسة.

(٣) مدى مناسبة الأبعاد، وما يمكن حذفه منها أو إضافته إليها.

وقامت الباحث بتفريغ آراء السادة المحكمين وحساب نسبة الاتفاق لكل عبارة حتى يمكن اتخاذ قرار بشأن الإبقاء على العبارات التي لا تقل عن (٩٠%)، واستبعاد ما ينخفض عن مستوى الاتفاق عليه، واتفقوا على أن عبارات المقياس متصلة بالأبعاد التي يقيسها،ولم تحذف أي من عبارات المقياس .

٢- الاتساق الداخلي:

قام الباحث بحساب معامل الارتباط بين درجات كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، ويوضح جدول (١١) النتائج التالية:

جدول(١١)

معاملات الارتباط لكل عبارة بالبعد التي تنتمي إليه في مقياس الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد (ن = ٣٠)

البعد	رقم المفردة	معامل الارتباط	البعد	رقم المفردة	معامل الارتباط
الأعراض النفسية والعضوية	١	٠,٦٠	المشكلات المعرفية والنفسية	٣٥	٠,٦٩
	٢	٠,٥٨		٣٦	٠,٨١
	٣	٠,٧٩		٣٧	٠,٤٩
	٤	٠,٦٣		٣٨	٠,٧١
	٥	٠,٥٠		٣٩	٠,٥٣
	٦	٠,٨٦		٤٠	٠,٣٠
	٧	٠,٧٨		٤١	٠,٦٢
	٨	٠,٧١		٤٢	٠,٥٦
	٩	٠,٨٢		٤٣	٠,٥٥
	١٠	٠,٦٧		٤٤	٠,٦١
	١١	٠,٤١		٤٥	٠,٥٣
	١٢	٠,٤٥		٤٦	٠,٦٥
	١٣	٠,٦٣		٤٧	٠,٤١
	١٤	٠,٥٩	المشكلات الأسرية والاجتماعية	٤٨	٠,٦٥
	١٥	٠,٦١		٤٩	٠,٧٤
	١٦	٠,٨٦		٥٠	٠,٥٣
	١٧	٠,٦٢		٥١	٠,٦٦
	١٨	٠,٧٧		٥٢	٠,٧٥
	١٩	٠,٨٢	القلق على مستقبل الطفل	٥٣	٠,٨٩
	٢٠	٠,٧٦		٥٤	٠,٦٨
مشاعر اليأس والإحباط	٢١	٠,٥٢		٥٥	٠,٦٩
	٢٢	٠,٥٦		٥٦	٠,٩١
	٢٣	٠,٨٢		٥٧	٠,٩١
	٢٤	٠,٤٥		٥٨	٠,٨٣

البعد	رقم المفردة	معامل الارتباط	البعد	رقم المفردة	معامل الارتباط
	٢٥	٠,٦٣		٥٩	٠,٩٠
	٢٦	٠,٨١		٦٠	٠,٩١
	٢٧	٠,٦٠		٦١	٠,٥١
	٢٨	٠,٨٣		٦٢	٠,٦٨
	٢٩	٠,٧٦		٦٣	٠,٩١
	٣٠	٠,٥٨		٦٤	٠,٥٩
	٣١	٠,٦٠		٦٥	٠,٨٤
	٣٢	٠,٥٢			
	٣٣	٠,٦١			
	٣٤	٠,٥٥			
مشكلات الأداء الاستقلالي	٦٦	٠,٧٩			
	٦٧	٠,٧٦			
	٦٨	٠,٧٨			
	٦٩	٠,٦٦			
	٧٠	٠,٦٨			
	٧١	٠,٧٩			
	٧٢	٠,٦٨			
	٧٣	٠,٥٦			
عدم القدرة على تحمل الأعباء	٧٤	٠,٧٤			
	٧٥	٠,٨٥			
	٧٦	٠,٨٤			
	٧٧	٠,٥١			
	٧٨	٠,٧٥			
	٧٩	٠,٨١			
	٨٠	٠,٨٦			

جدول(١٢)

يبين معاملات الارتباط لكل بعد بالدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد (ن =٣٠)

م	الأبعاد	معاملات الارتباط
١	الأعراض النفسية والعضوية	٠,٧٧
٢	مشاعر اليأس والإحباط	٠,٧٧
٣	المشكلات المعرفية والنفسية	٠,٨٧
٤	المشكلات الأسرية والاجتماعية	٠,٤٤
٥	القلق على مستقبل الطفل	٠,٧٣
٦	مشكلات الأداء الاستقلالي	٠,٧٨
٧	عدم القدرة على تحمل الأعباء	٠,٥٨

ثبات المقياس:

تم حساب معاملات الثبات بطريقتي ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية (ن = ٣٠) كما هو موضح بجدول (١٣)

الأبعاد	مقياس الصلابة النفسية	
	ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية
الأعراض النفسية والعضوية	٠,٨٥	٠,٩٥
مشاعر اليأس والإحباط	٠,٧٠	٠,٩٢
المشكلات المعرفية والنفسية	٠,٦٦	٠,٧٢
المشكلات الاسرية والاجتماعية	٠,٦٩	٠,٦٨
القلق على مستقبل الطفل	٠,٨٨	٠,٨٢
مشكلات الأداء الاستقلالي	٠,٦٣	٠,٧٠
عدم القدرة على تحمل الأعباء	٠,٦٨	٠,٨٧
الدرجة الكلية	٠,٩٢	٠,٨٦

(٢) البرنامج الإرشادي: (إعداد الباحث)

أسس البرنامج الحالي على المنهج الإرشادي الانتقائي القائم على التوجه المعرفي السلوكي، وذلك لكون الجانب المعرفي يمثل المكون الأساسي والجوهري للقلق، وهو مدخل ذو فعالية في خفض حدة القلق الاجتماعي لدى الشباب والمراهقين.

أ. أسس ومصادر إعداد البرنامج:

اعتمد الباحث في إعداده للبرنامج على الإطار النظري والدراسات السابقة والتي استندت إلى إكساب الفرد القدرة على مواجهة مشاعر اليأس والإحباط، مع تحمل الأعباء، وذلك من خلال استخدام بعض السلوكية أو المعرفية التحليل المنطقي والتقييم الإيجابي للمواقف الضاغطة.

ب. أهداف البرنامج:

(١) يهدف البرنامج إلى إكساب أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد بعض من الفنيات التي تمكنهن من رفع مستوى الصلابة النفسية.

(٢) يهدف البرنامج إلى خفض مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد .

(٣) تزويد الأمهات بمعلومات عن اضطراب التوحد،مما يجعلهن أكثر تفهمًا وقدرة على التعامل مع أطفالهن ذوي اضطراب التوحد .

(٤) مساعدة الأمهات في تعديل أفكارهن الخاطئة المرتبطة بإعاقة أطفالهن إلى أفكار ومفاهيم سوية وإيجابية.

ج. أهمية البرنامج:

تنبع أهمية البرنامج في تناوله لمتغير الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد وأساليب التعامل المتمركزة حول الانفعال وهى ألأساليب السلوكية أو المعرفية التي يستخدمها الفرد من أجل تخفيف وطأة وشدة الموقف الضاغط و الانفعالات السالبة.

د. الفئة المستهدفة:

تم تطبيق برنامج الدراسة على عينة تجريبية قوامها (١٢) من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وذلك بعد تطبيق مقياس للصلابة النفسية ومقياس للضغوط النفسية واختيار من هن أقل درجات في الصلابة النفسية وأعلى درجات في الضغوط النفسية.

هـ. محتوى البرنامج:

تم تحديد محتوى البرنامج في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة ونتائج البحوث والدراسات التي أجريت في الميدان، واستخدم الباحث في البرنامج بعض الفنيات والاستراتيجيات.

ويتكون البرنامج من (٢٠) جلسة، على مدى عشرة أسابيع، بواقع جلستان أسبوعيًا، وتستغرق الجلسة ما بين (٤٥-٦٠) دقيقة.

و. التحقق من صلاحية البرنامج:

تم عرض البرنامج على عدد من السادة المحكمين المتخصصين في مجال التربية الخاصة وعلم النفس والصحة النفسية ، وذلك للتحقق من مدى ملائمة البرنامج للهدف الذي وضع من أجله، والتطبيق على أفراد العينة، وفي ضوء آراء السادة المحكمين تمت بعض التعديلات التي أشار إليها سيادتهم، والتي تمثلت في تعديل ترتيب الجلسات وتعديل بعض الفنيات المستخدمة لتحقيق أهداف البرنامج.

ز. الفترة الزمنية للبرنامج:

جدول (١٤)

جلسات البرنامج

المرحلة	رقم الجلسة	زمن الجلسة	محتوى الجلسات	الفنيات المستخدمة
المرحلة التمهيدية	الجلسة ١	٤٥ دقيقة	التعارف بين الباحث وأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد،	المحاضرة والمناقشة. الحوار وطرح الأسئلة والدعابة والمرح
	الجلسة ٢	٦٠دقيقة	عرض أهداف البرنامج و محتواه ،إجراء القياس القبلي لمقياسين الصلابة النفسية والضغوط النفسية على الأمهات في المجموعتين التجريبية والضابطة.	المحاضرة والمناقشة. الحوار وطرح الأسئلة والدعابة والمرح.
المرحلة التنفيذية	الجلسة ٣	٥٠ دقيقة	مفهوم التوحد وخصائصه	المحاضرة والمناقشة. والتعزيز والتغذية الراجعة والدعابة والمرح والواجب المنزلي
	الجلسة ٤	٦٠ دقيقة	مفهوم الصلابة النفسية ومكوناتها (الالتزام والتحدي والتحكم). وخصائص مرتفعي ومنخفضي الصلابة	المحاضرة والمناقشة. والتعزيز والتغذية الراجعة والدعابة والمرح والواجب المنزلي

المرحلة	رقم الجلسة	زمن الجلسة	محتوى الجلسات	الفنيات المستخدمة
	الجلسة ٥	٦٠ دقيقة	مفهوم الضغوط النفسية وأشكالها وأنواعها	المحاضرة والمناقشة. والتعزيز والتغذية الراجعة والاسترخاء والتدريب التوكيدى والمرح.والواجب المنزلى
	الجلسة ٦	٥٥ دقيقة	مصادر الضغوط التي يتعرض لها آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد بوجه عام وأمهاتهن على وجه الخصوص	المحاضرة والمناقشة. والتعزيز والتغذية الراجعة والاسترخاء والتدريب التوكيدى والمرح.والواجب المنزلي
	الجلسة ٧	٤٥ دقيقة	الصلابة النفسية والضغوط النفسية .	المحاضرة والمناقشة. والتعزيز والتغذية الراجعة والدعابة والمرح.والواجب المنزلى.
	الجلسة ٨-١٠	بواقع ٦٠دقيقة لكل جلسة	التعرف على الآثار الإيجابية التي ستحدث للأم وابنها التوحدي بسبب تمتعها بالصلابة النفسية. إعادة التقييم الإيجابي: " وهى المحاولات المعرفية لإعادة بناء الموقف بطريقة إيجابية مع استمرار تقبل الواقع في الموقف الضغط "	المحاضرة والمناقشة. والتعزيز الإيجابي والنمذجة ولعب الأدوار والتغذية الراجعة والتواصل. الواجب المنزلى
	الجلسة ١١-١٣	بواقع ٤٥ دقيقة لكل جلسة	أساليب التعامل المتمركزة حول الانفعال وهى الأساليب السلوكية أو المعرفية التي يستخدمها الفرد من أجل تخفيف وطأة وشدة الموقف الضاغط و الانفعالات السالبة المرتبطة به ويشتمل هذا الأسلوب على وضع استراتيجيات للتعامل مع تلك الانفعالات وهى لا تغير الموقف الضاغط ولكنها تغير الطريقة التي يدرك بها الفرد الحدث أو يفكر بها فيه.	المحاضرة والمناقشة. والتعزيز الإيجابي والنمذجة ولعب الأدوار والتغذية الراجعة والتواصل. الواجب المنزلى
	من الجلسة ١٤ -١٦	بواقع ٥٥ دقيقة لكل جلسة	التعرف على أن الصلابة تساعد على النظر إلى الضغوط على أنها نوع من التحدي وليست تهديداً للفرد.	المحاضرة ،المناقشة. والتدريب التوكيدي والحوار والاسترخاء والتغذية الراجعة والواجب المنزلي
	الجلسة ١٧-١٨	بواقع ٥٠ دقيقة لكل جلسة	السيطرة على الغضب وتحمل المسؤولية	المناقشة والتغذية الراجعة والتعزيز والنمذجة والتفنيد والواجب المنزلي

المرحلة	رقم الجلسة	زمن الجلسة	محتوى الجلسات	الفنيات المستخدمة
المرحلة النهائية	الجلسة ١٩-٢٠	بواقع ٦٠ دقيقة لكل جلسة	إجراء القياس البعدي لمقاييس الصلابة النفسية والضغوط النفسية على الأمهات في المجموعتين التجريبية والضابطة.	المناقشة والمرح والدعابة والتعزيز الإيجابي

تم تنفيذ البرنامج على أفراد عينة الدراسة لمدة شهرين ونصف، خلال الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي ٢٠١٤-٢٠١٥م)، وذلك بواقع جلستان أسبوعيًا، وتستغرق الجلسة الواحدة من خمس وأربعين دقيقة إلى ستين دقيقة، وذلك على حسب إتقان الأمهات أعضاء المجموعة التجريبية للفنيات والأساليب المستخدمة في البرنامج.

ح. تطبيق البرنامج:

طبق البرنامج على عينة قوامها (١٢) من الأمهات للأطفال ذوي اضطراب التوحد (أفراد المجموعة التجريبية).

ط. تقييم البرنامج:

تم تطبيق البرنامج على ثلاث مراحل على النحو التالي:

المرحلة المبدئية (التمهيدية). تتكون من جلستين تمهيديتين (الأولى، والثانية) من البرنامج، والتي هدف فيها الباحث إلى إقامة علاقة تعارف ودية بين الباحث والطلاب أعضاء المجموعة التجريبية، وإعطاء فكرة مبسطة عن الهدف من البرنامج، وشرح البرنامج، وأساليب تنفيذه.

المرحلة التنفيذية: استغرقت مدة تنفيذ البرنامج (١٦) جلسة، بواقع جلستان أسبوعيًا، لعدد (١٢) من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد (المجموعة التجريبية)، وقد تم تقديم الفنيات المستخدمة، والتدريبات المختلفة، والأنشطة الأساسية.

المرحلة النهائية: وهي الجلستين الأخيرتين من البرنامج، وهي المرحلة الخاصة بإنهاء البرنامج، ومراجعة أنشطته وتقييمه، ومدى تأثير البرنامج على الصلابة النفسية لدى المجموعة التجريبية، وإمكانية استمرار التغيرات الإيجابية في مرحلة ما بعد البرنامج، وكذلك بالنسبة للضغوط النفسية من خلال القياس البعدي لأفراد المجموعتين التجريبية والضابطة،

ويلي ذلك لقاء أخير مع أفراد المجموعة التجريبية لإجراء القياس التتبعي على مقياس الصلابة النفسية والضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد (المجموعة التجريبية)، بعد مرور شهر ونصف من القياس البعدي.

ي. الفنيات المستخدمة في البرنامج:

المناقشة الجماعية والحوار. النمذجة.

العصف الذهني. الواجبات المنزلية.

الإفصاح الذاتي. التعزيز. التغذية الراجعة.

ثالثاً: خطـــوات الدراســة:

اتبع الباحث الخطوات التالية لانجاز الدراسة:

- بعد أن انتهى الباحث من إعداد مقياس الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد وإعادة تقنين مقياس الضغوط النفسية، والتأكد من صدقهما وثباتهما تمهيدًا لتطبيقهما.
- تم إعداد البرنامج الإرشادي لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد وتحكيمه والتأكد من أنه صالحًا للتطبيق وأنه يحقق الغرض من إعداده.
- أجرى الباحث دراسة استطلاعية على عينة الدراسة، وذلك بهدف اختيار العينتين التجريبية الضابطة، وفي ضوء متغيرات الدراسة تم انتقاء العينة فاشتملت كل من العينتين التجريبية والضابطة على (١٢) من الأمهات لكل مجموعة.
- بناء على ما تقدم، تمت المجانسة بين العينتين التجريبية الضابطة في المتغيرات التالية: العمر الزمني، والمستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي، والضغوط النفسية والصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
- تم تطبيق البرنامج الإرشادي على أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
- بعد أن تم تطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية، أعيد تطبيق المقياسين مرة ثانية (القياس البعدي) على المجموعتين التجريبية والضابطة، وذلك للوقوف على فعالية البرنامج الإرشادي في رفع مستوى الصلابة النفسية وخفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

- وبعد شهر ونصف من تنفيذ البرنامج، والتطبيق البعدي، تم القيام بعمل دراسة تتبعيه (قياس تتبعي) للتعرف على مدى استمرارية فعالية البرنامج الإرشادي بعد توقفه وقد أعيد تطبيق المقياسين مرة أخرى.

رابعا: معالجة البيانات إحصائيا لاستخلاص النتائج وتفسيرها.

الأساليب الإحصائية:

استخدم الباحث الأساليب الإحصائية التالية، وذلك من خلال حزمة البرامج الإحصائية المعروفة اختصارًا باسم SPSS/PC:

(١) حساب معامل الارتباط لبيرسون.

(٢) حساب ارتباط المفردات بالأبعاد والأبعاد بالدرجة الكلية.

(٣) حساب ثبات المقاييس باستخدام معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية.

(٤) حساب المتوسطات والانحراف المعياري والتكررات.

(٥) اختبار "مان ويتني" لحساب الفروق Mann-Whitney Test.

(٦) اختبار ويلكوكسون لحساب الفروقWilcoxon Signed Ranks Test .

(٧) معامل الارتباط الثنائي للرتب Rank biserial correlation لمعرفة حجم تأثير البرنامج (أو قوة العلاقة بين المتغيرين المستقل والتابع).

حادى عشر: نتائج الدراسة

نتيجة الفرض الأول ومناقشتها:

ينص الفرض الأول على أنه: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مقياس الصلابة النفسية في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية.". وللتحقق من صحة هذا الفرض استُخدم اختبار مان – ويتني Mann-Whiteny لدلالة الفروق الفردية بين المتوسطات.

جدول (١٥)

يبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الصلابة النفسية في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية.

البعد	المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية		قيمة U	الدلالة
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف		
الالتزام	١٧,٥٨	٢,٠٢	٣١,٩١	١,٠٨	٠,٠٠	٠,٠٠
التحكم	١٩,٥	٢,٦٤	٣٦,٦٦	٠,٩٨	٠,٠٠	٠,٠٠
التحدي	١٨,٧٥	٢,٠٩	٣٢,٩١	١,٠٨	٠,٠٠	٠,٠٠
الدرجة الكلية	٥٥,٨٣	٥,٣٣	١٠١,٥	٢,٦٤	٠,٠٠	٠,٠٠

يتضح من الجدول السابق وجود فرق دال إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعده في الصلابة النفسية لصالح متوسط رتب درجات التطبيق البعدي، أي أن متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي على مقياس الصلابة النفسية أعلى بدلالة إحصائية وتشير هذه النتيجة إلى وجود تأثير قوي للبرنامج في رفع مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد أعضاء المجموعة التجريبية. وتتفق هذه النتيجة مع ما ذكره لوكنير Lockner من أن الصلابة النفسية عامل حيوي في تطور الشخصية، إذ تطورت من مستوى استخدامها مع الأشخاص إلى مستوى استخدامها في المراكز العلاجية والإرشادية واستخدامها على نطاق واسع في اختيار الأشخاص ذوي الصلابة في مهمات خاصة، لأن الصلابة النفسية أصبحت من المفاهيم المهمة في أوقات الخطر وتحدي المصاعب وضغوط العمل والانجاز، كما أن لها تأثيرها على الأنظمة العائلية والنزعات الزوجية والسلوك المرضي والضغوط.(Lockner,1998, 370)

ولعل من العوامل الهامة التي جذبت انتباه أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في هذا البرنامج هو افتقارهم إلى المعلومات التي تساعدهم على التغلب على المشكلات التي تواجههن في تربية أطفالهن وكذلك معرفة الأساليب السوية لتنمية الصلابة النفسية لدى الأمهات.

ويرجع الباحث فعالية البرنامج الحالي في تنمية الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد عبر جلساته بإمداد الأمهات بمعلومات عن اضطراب التوحد

وخصائص الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وشرح كيفية التعامل مع مشكلات ضعف الصلابة النفسية عن طريق توضيح أهم مراحل تنمية الصلابة النفسية.

ولعل من العوامل الهامة التي أدت إلى نجاح البرنامج استخدام الباحث المناقشة حيث كان لها أثر بالغ في الوصول إلى حل سريع للمشكلات التي تتعرض لها أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد لأفراد المجموعة التجريبية ، على الرغم من أن معظم التدريب يركز على اكتساب المهارة فيجب أن نترك وقت كاف للأمهات لمناقشة همومهم ومشاكلهم الفردية مما انعكس بالإيجاب على أداء الأمهات أثناء الجلسات.

كما كان لاستخدام التقييم الجزئي أثناء الجلسات دور في الوقوف على نواحي القوة والضعف في الجلسات وتحديد مدى الاستفادة منها من قبيل :ما الذي أعجبك ؟ وما الذي لم يعجبك في هذه الجلسة ؟ ، وكان بعضها يتم عن طريق عرض بعض المواقف لتقييم مدى القدرة على التوصل إلى الحل السليم.

نتيجة الفرض الثاني ومناقشتها:

ينص الفرض الثاني على أنه: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١)بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مقياس الضغوط النفسية في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية. ". وللتحقق من صحة هذا الفرض استُخدم اختبار مان – ويتني Mann–Whiteny لدلالة الفروق الفردية بين المتوسطات.

جدول (١٦)

يبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الضغوط النفسية في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية

البعد	المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية		قيمة U	الدلالة
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف		
الأعراض النفسية والعضوية	٧٨,٥	٦,٥٨	٤٤,١	٣,٧٨	٠,٠٠	٠,٠٠
مشاعر اليأس والإحباط	٦٢,٣	٤,٤١	٤٣,٣	٣,٧٢	٠,٠٠	٠,٠٠
المشكلات المعرفية والنفسية	٥٦,٣	٣,٣٩	٣٥,٢	١,٣٥	٠,٠٠	٠,٠٠
المشكلات الأسرية والاجتماعية	٢١,٣	١,٦١	١١,٣	٣,٢٠	٠,٠٠	٠,٠٠
القلق على مستقبل الطفل	٥٥,٧	٣,١٠	٣٤,٥	٣,٣٩	٠,٠٠	٠,٠٠
مشكلات الأداء الاستقلالي	٣٢,٧	٣,٥١	١٧,٧	١,٧١	٠,٠٠	٠,٠٠
عدم القدرة على تحمل الأعباء	٢٩,٠٨	١٢,١٥	١٦,٦	١,٢٣	٠,٠٠	٠,٠٠
الدرجة الكلية	٣٣٦,٠٨	١٥,٠٨	٢٠٣,٠٨	٩,٠٨	٠,٠٠	٠,٠٠

يتبين من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مقياس الضغوط النفسية في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية في الاتجاه الأفضل، وعليه فضغوط الحياة لا نستطيع الإفلات منها ولكن نستطيع أن ندرب الشخص على أن يتمتع بصلابة نفسية تمكنه من مواجهة الضغوط (غانم، ٢٠٠٧:٥٥)

وأكد مادي على أن الصلابة تعتبر مزيج من تلك المواقف والاستعدادات التي تمد الشجاعة والدافعية بالقوة لكي تعمل بجدية تجاه الضغوط، والعمل على تحويل تلك الظروف الضاغطة من كوارث محتملة الوقوع إلى فرص للنمو(Maddi, 2006:165).

وتتفق هذه النتيجة مع ما ذكره عبد المؤمن من أنه يجب أن تركز البرامج الإرشادية والعلاجية على الخبرات التي من شأنها أن تزيد من الصلابة النفسية للأفراد، ومن ثم تدريبهم على كيفية مواجهة مشكلات وأعباء الحياة، وتنمية قدرتهم على تحمل المسئولية والقيام بالمهام الموكلة إليهم، وتقبل النقد أو الجزاء (عبد المؤمن، ١٩٩٠: ٣٨).

ويعتقد الباحث أن الأمهات في المجموعة الضابطة – التي لم يتلقين أي برنامج – عادة ما يتجنبن المواقف التى تثير لديهم مشاعر الضغوط النفسية، غير أن تجنب تلك المواقف يضيق تدريجيا من فرصتهن فى البحث النشط عن حلول إيجابية وفعالة لمواجهة هذه المواقف؛ فيؤدى ذلك السلوك التجنبى – الهروبى – بهن فى النهاية على نتيجة معاكسة تمامًا؛ مما يزيد من شعورهن بالضغوط واضطرابهن الانفعالي، حيث تظل أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد الذين يعانين من مستوى مرتفع من الضغوط النفسية يتعرضن للخبرات والمواقف نفسها التي تثير لديهن مشاعر التوتر دون قيامهن بأي مواجهة تمكنهن من السيطرة على توترهن.

ويرجع الباحث هذه النتيجة إلى أن البرنامج قد سلط الضوء على جوانب الخبرة الإيجابية المرتبطة بأزمات الحياة من خلال إكساب الأمهات أساليب مقاومة أفضل في التعامل مع الضغوط.

كما يمكن تفسير النتائج المتعلقة بفعالية البرنامج فى خفض أبعاد الضغوط النفسية لديهن في ضوء محتويات البرنامج ومكونات جلساته، إذ يبدو أن البرنامج التدريبي قد نجح في مساعدة الأمهات المشاركات فى المجموعة التجريبية فى إدارة الضغوط النفسية

المتعلقة بمشاعر اليأس والإحباط، إذ تم استهداف المشاعر في البرنامج التدريبي من خلال تقديم تعليم وتثقيف للأمهات يتعلق بالمشاعر من حيث حرية التعبير عنها، وطرق التعبير الصحي عن المشاعر، ومصدر المشاعر، وعلاقة المشاعر بالحديث الذاتي والأفكار الداخلية للفرد، وأساليب التحكم فى المشاعر وإدارتها.

نتيجة الفرض الثالث ومناقشتها:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مقياس الصلابة النفسية لصالح القياس البعدي. وللتحقق من صحة هذا الفرض استُخدم اختبار ويلكوكسون Wilcoxon لدلالة الفروق الفردية بين المتوسطات.

جدول (١٧)

يبين وجود ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الصلابة النفسية لصالح القياس البعدي.

البعد	القياس القبلي		القياس البعدي		قيمة Z	الدلالة
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف		
الالتزام	١٥,٥	١,٤	٣٠,٨	٠,٩٣	٣,٠٧	٠,٠٠٢
التحكم	١٨,١	١,٧	٣٦	٢,٣	٣,٠٧	٠,٠٠٢
التحدي	١٦,٤	١,٣	٣١,٨	٠,٩٣	٣,٠٨	٠,٠٠٢
الدرجة الكلية	٥٠,٠٨	٣,٣	٩٨,٦	٥,١٩	٣,٠٦	٠,٠٠٢

يتبين من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مقياس الصلابة النفسية لصالح القياس البعدي

حيث كشفت الاستجابات عن ارتفاع الصلابة النفسية لدى الأمهات أعضاء المجموعة التجريبية وذلك من خلال ظهور بعض السمات الايجابية في الشخصية، كقوة الأنا ومواجهة الأحداث الضاغطة والتكيف معها وتقيمها وتحديها، وعدم الاستغراق في أحلام اليقظة، وترتيب الأولويات، والانطلاق من إمكاناته وقدراته لتحقيق أهدافه، فالحالة أكثر نشاطًا ومبادأة وقيادة واستخداماً لمنطق العقل والقلب معًا ويمكنها وضع استراتيجيات تتمركز حول المشكلة، وتوقع الأزمات والتغلب عليها موجهة بوجهة ضبط داخلية.فهي أكثر ثقة والتزامًا وتحكمًا وتحديًا للضغوط.

كما كشفت الاستجابات نتيجة لجلسات البرنامج عن اتجاه قوى نحو المشاركة الفعالة مع الآخرين والثقة فيهم، والتفاعل والتواصل معهم والالتزام بواجبها تجاههم والإفصاح عن مشاعرها نحوهم، وإيثار الآخرين وعدم التمركز حول الذات وطلب المساندة وقت الحاجة وإظهار مشاعر الحب والتفاهم معهم.

وتضيف فيكي وكلينتون (Vickie & Clinton 2003) أن التدريب على الصلابة يؤثر على الصلابة النفسية ويؤثر في تفعيل قدرة الفرد على التعامل مع الإجهاد، كم يمكن أن تكون أسلوب حياة باستخدام مكوناتها الفرعية(التحكم والالتزام والتحدي)، حيث تشجع بقاء الإنسان صلداً قوياً.

نتيجة الفرض الرابع ومناقشتها:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مقياس الضغوط النفسية لصالح القياس البعدي (في الاتجاه الأفضل). وللتحقق من صحة هذا الفرض استُخدم اختبار ويلكوكسون Wilcoxon لدلالة الفروق الفردية بين المتوسطات.

جدول(١٨)

يبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الضغوط النفسية لصالح القياس البعدي في الاتجاه الأفضل.

البعد	القياس القبلي		القياس البعدي		قيمة Z	الدلالة
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف		
الأعراض النفسية والعضوية	٧٥,١٦	٥,٧٤	٤٠,٥	٢,٨٧	٣,٠٦	٠,٠٠٢
مشاعر اليأس والإحباط	٥٧,٨٣	٥,٢٧	٣٠,٢٥	٣,٨٨	٣,٠٦	٠,٠٠٢
المشكلات المعرفية والنفسية	٥٣,٣	٧,١٧	٢٧,١٩	٣,٥٧	٣,٠٦	٠,٠٠٢
المشكلات الاسرية والاجتماعية	٢١	١,٦٥	١٢,٢٥	١,٠٥	٣,١	٠,٠٠٢
القلق على مستقبل الطفل	٥٥,٤١	٥,٩٣	٣٠,٥	٢,٥٧	٣,٠٦	٠,٠٠٢
مشكلات الأداء الاستقلالي	٣٢,٥٨	١,٨٨	١٥,٤١	١,٢٤	٣,٠٦	٠,٠٠٢
عدم القدرة على تحمل الأعباء	٣٠	١,٩٥	١٣,٨٣	١,١١	٣,٠٧	٠,٠٠٢
الدرجة الكلية	٣٢٥,٣٣	٢٢,١٩	١٧٠,٦	٦,٩٩	٣,٠٥	٠,٠٠٢

يتبين من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي من أمهات الأطفال ذوي

اضطراب التوحد على مقياس الضغوط النفسية لصالح القياس البعدي في الاتجاه الأفضل.

وبالتالي قد أسهم البرنامج في خفض الضغوط النفسية من خلال تركيزه على المشكلات التكيفية التي تتعرض لها أسرة المصاب باضطراب التوحد، وطرق التعامل معها، إضافة إلى تقديم تثقيف يتعلق بمهارة حل المشكلات، ومهارات الاتصال، والإصغاء الفعّال وأهمية هذه المهارات ودورها في حياة الفرد وأسرته، إضافة إلى تقديم تدريب على تطوير، وتقييم شبكات الدعم الاجتماعي، والاسترخاء العقلي والجسمي، والسلوك التدعيمي، وهى مهارات من شأنها المساعدة فى خفض الضغوط ذات العلاقة بالمشكلات الفرعية والسلوكية التي تعانى منها أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

ويتفق ذلك مع ما أشار إليه (المفرجي والشهري) من أن الصلابة النفسية تحول بين الفرد والضغوط، كما يميل صاحبها إلى التفاؤل والتعامل المباشر مع مصادر الضغوط.(المفرجي والشهري، ٢٠٠٨: ٣٧)

كما تتفق هذه النتيجة مع دراسة كل من(محمود وعلي ٢٠١١) حيث أثبت البرنامج الإرشادي فعاليته في تنمية وتحسين الصلابة النفسية لأمهات الأبناء المعاقين عقلياً، كما دللت الدراسة على أن الصلابة تعمل على تقبل التغيرات والضغوط الشديدة، حيث تعد إعاقة ذويهم من هذه الضغوط.

وتضيف فيكي وكلينتون (Vickie & Clinton 2003) أن التدريب على الصلابة يؤثر على الصلابة النفسية ويؤثر في تفعيل قدرة الفرد على التعامل مع الإجهاد، كم يمكن أن تكون أسلوب حياة باستخدام مكوناتها الفرعية(التحكم والالتزام والتحدي)، حيث تشجع بقاء الإنسان صلداً قوياً.

نتيجة الفرض الخامس ومناقشتها:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الصلابة النفسية (بعد شهر ونصف من التطبيق البعدي). وللتحقق من صحة هذا الفرض استُخدم اختبار ويلكوكسون Wilcoxon لدلالة الفروق الفردية بين المتوسطات.

جدول (١٩)

يبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الصلابة النفسية (بعد شهر ونصف من التطبيق البعدي).

البعد	القياس البعدي		القياس التتبعي		قيمة Z	الدلالة
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف		
الالتزام	٣٠,٨٣	٠,٩٣	٣١,٠٨	٠,٩٠	١,٧٣	٠,٠٨
التحكم	٣٦,٨٣	٢,٦٥	٣٩,٥	١٠,٨١	٠,٧٠	٠,٤٨
التحدي	٣١,٨٣	٠,٩٣	٣١,٦٦	١,٠٧	٠,٧٠	٠,٤٨
الدرجة الكلية	٩٩,٥	٣,٩٨	١٠٢,٢٥	١١,٢٣	٠,٥٧	٠,٥٦

يتبين من الجدول السابق تحقق الفرض السابق حيث لا توجد فروق بين التطبيقين البعدي والتتبعي في الصلابة النفسية لدى المجموعة التجريبية، أي أن البرنامج حافظ على معدل ما حققه من تحسن؛ ولكن دون زيادة، بمعنى احتفاظ وبقاء أثر فعالية البرنامج على أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في المجموعة التجريبية بعد مرور شهر ونصف من توقف البرنامج.

ويعزى الباحث هذه النتيجة إلى الدقة في الإجراءات التي تم بها تنفيذ البرنامج وتنوع الفنيات المستخدمة فى كل جلسة . فاستمرار التركيز على استخدام فنيات كالنمذجة والمناقشة، والتقييم الجزئي، والواجبات المنزلية كان له أكبر الأثر في استمرارية تنمية الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

نتيجة الفرض السادس ومناقشتها:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الضغوط النفسية (بعد شهر ونصف من التطبيق البعدي). وللتحقق من صحة هذا الفرض استُخدم اختبار ويلكوكسون Wilcoxon لدلالة الفروق الفردية بين المتوسطات.

جدول (٢٠)

يبين عدم توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الضغوط النفسية (بعد شهر ونصف من التطبيق البعدي).

البعد	القياس البعدي		القياس التتبعي		قيمة Z	الدلالة
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف		
الأعراض النفسية والعضوية	٤٠,٥	٢,٨٧	٤١,٤١	٣,٢٣	١,٧٧	٠,٠٧٥
مشاعر اليأس والإحباط	٣٠,٢٥	٣,٨٨	٣٠,٥	٣,٨٢	١,٧٣	٠,٠٨٠
المشكلات المعرفية والنفسية	٢٧,٩١	٣,٥٧	٢٨,٢٥	٣,٥١	١,٨٧	٠,٠٧٠
المشكلات الأسرية والاجتماعية	١٢,٢٥	١,٠٥	١٢,٦٦	١,٣٠	١,٩٩	٠,٠٦
القلق على مستقبل الطفل	٣٠,٥	٢,٥٧	٣٠,٥٨	٢,٥٠	١	٠,٣١
مشكلات الأداء الاستقلالي	١٥,٣٣	١,٠٧	١٥,٤١	١,٢٤	١	٠,٣١
عدم القدرة على تحمل الأعباء	١٣,٨	١,١١	١٣,٨٣	١,١١	٠,٠٠	١
الدرجة الكلية	١٧٠,٥٨	٧,١٥	١٧٤,٢٥	٦,٠٧	١,٨٧	٠,٠٧

يتبين من الجدول السابق تحقق الفرض السابق حيث لا توجد فروق بين التطبيقين البعدي والتتبعي في الضغوط النفسية لدى المجموعة التجريبية، أي أن البرنامج حافظ على معدل ما حققه من تحسن؛ ولكن دون زيادة، بمعنى احتفاظ وبقاء أثر فعالية البرنامج على أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في المجموعة التجريبية بعد مرور شهر ونصف.

ويرجع الباحث هذه النتيجة أيضا إلى تشجيع المشاركات في المجموعة التجريبية على استخدام المهارات المعرفية والسلوكية والانفعالية للتعامل مع ضغوطات الحياة والتوافق معها، وكان هناك نوع من المتابعة عبر الجلسات التدريبية لمزيد من التحفيز على تطبيق ما يتعلمنه من الجلسات التدريبية خارج إطار اللقاءات التدريبية، كما كانت المشاركات متحمسات لإبداء كيفية تطبيقهن لما يتعلمنه من حياتهن الأسرية، فالقد أسهمت مثل هذه الظروف في استمرار النتائج المتعلقة بانخفاض درجة الضغوط النفسية لدى الأمهات المشاركات في البرنامج التدريبي.

وتأتي هذه النتيجة متسقة مع ما تم ذكره عن الصلابة النفسية بأنها نظام للشخصية يمكن تطويره لدى كل الأفراد، حيث أثبتت أنها مخففُ فعال للضغوط، وتساعد في استمرار وتعزيز الأداء، والقيادة والأخلاق والصحة. فهي مؤشر إيجابي لفعالية الأداء ولجودة الحياة لدى الذين يعانون من الأمراض الخطيرة، وتعتبر شيء أساسي في تشجيع المسايرة الفعالة

والتفاعلات المدعمة اجتماعيًا، والتي يمكن أن تساعد على خفض الضغط والإجهاد والاكتئاب والغضب (Maddi , Brow , Khoshaba , & Vaitkus 2006)

ثاني عشر: توصيات الدراسة:

انطلاقًا مما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج، وبناء على خبرات الباحث أثناء إجراء الدراسة يوصي الباحث بما يلي:

- إصدار دليل إرشادي يتضمن توجيه أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد إلى الاستفادة من المصادر البيئية والنفسية المتاحة التي تعينهن عل مواجهة الضغوط بطريقة إيجابية.
- توجيه أولياء الأمور إلى غرس قيم الصلابة النفسية وأسلوب المواجهة الايجابية في التعامل مع أحداث الحياة الضاغطة لأبنائهم .
- ضرورة أن توجه المنظمات الأهلية ومؤسسات المجتمع المدني نحو المزيد من الاهتمام حول تثقيف أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد .
- عقد لقاءات يتم فيها تكريم أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد وذلك كنوع من المساندة الاجتماعية.
- ضرورة أن تعمل أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد على توفير مُناخ أسرى آمن، يسوده التعاون والمشاركة، ويسمح بمساعدة الطفل التوحدي على القيام بالأنشطة، والمهام الجماعية مع إخوته، أو أصدقائه، حتى يُتاح له فرص التفاعل الجيد معهم.

ثالث عشر: البحوث المقترحة

من خلال ما قام به الباحث الحالي من إجراءات، وما كشفت عنه النتائج، وما تم الحصول عليه وتحليله من الدراسات السابقة، وما قد تم ملاحظاته أثنا التطبيق يمكن اقتراح البحوث والدراسات التالية:

١- فاعلية برنامج إرشادي في تنمية الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد وأثره في جودة الحياة لأبنائهن .

٢- العلاقة بين وجهة الضبط ومستوى الضغوط لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب

التوحد.

٣- فاعلية برنامج إرشادي في خفض قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

٤- الصلابة النفسية للأمهات وعلاقتها بالأمن النفسي لدى أبنائهن التو حديين .

٥- فاعلية برنامج إرشادي في تنمية الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد وأثره على تقدير الذات لأبنائهن .

٦- الصلابة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

المراجع:

أولاً: مراجع باللغة العربية:

١. أبو السعود، نادية (١٩٩٧). الاضطراب التوحدي لدى الأطفال وعلاقته بالضغوط الوالدية. *رسالة ماجستير غير منشورة*، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

٢. أبو الندى، عبد الرحمن (٢٠٠٧). الصلابة النفسية وعلاقتها بضغوط الحياة لدى طلبة جامعة الأزهر بغزة، *رسالة ماجستير غير منشورة*، كلية التربية، جامعة الأزهر بغزة.

٣. بخش، أميرة (٢٠٠٢). دراسة تشخيصية مقارنة في السلوك الانسحابى للأطفال التوحديين وأقرانهم المتخلفين عقليًا. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، الكويت، ٢ (٣)، ٦٥ – ٨٤.

٤. الجيورى، عبد الحسن (٢٠١٢). فاعلية برنامج إرشادي (معرفي – سلوكي) في تنمية بعض المتغيرات الواقية من الضغوط النفسية، *رسالة دكتوراه غير منشورة*، كلية التربية، جامعة بغداد.

٥. الخطيب، جمال والحسن، محمد (٢٠٠٠). حاجات آباء الأطفال ذوي الإعاقات وأمهاتهم في الأردن، دراسات (العلوم التربوية)، ٢٧ (١)، ١ – ١٥.

٦. الزارع، نايف (٢٠١٢)، *المدخل إلى اضطراب التوحد* (ط٢)، عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون

٧. الزريقات، إبراهيم (٢٠٠٤)، *التوحد: الخصائص والعلاج*، عمان. دار وائل للنشر والتوزيع.

٨. زعارير، علي. (٢٠٠٩) مصادر الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أولياء أمور الأطفال التوحديين في الأردن وعلاقتها ببعض المتغيرات ، *رسالة ماجستير غير منشورة* ، كلية التربية ، جامعة عمان العربية للدراسات العليا.

٩. السرطاوي، عبد العزيز وسيسالم، كمال (١٩٩٠). تشجيع أولياء أمور ذوي الإعاقة على المشاركة في برامج التربية الخاصة. *مجلة جامعة الملك سعود العلوم التربوية*،

الرياض ، (٢)، ١٩٧ – ٢١٥.

١٠. سليجمان ودارلنج (٢٠٠١). *إعداد الأسرة والطفل لمواجهة الإعاقة* (ترجمة إيمان كاشف) القاهرة: دار قباء.

١١. الشخص، عبد العزيز، والسرطاوي، زيدان(١٩٩٨):*الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين وأساليب مواجهتها* . مركز البحوث التربوية، جامعة الملك سعود.

١٢. الطريرى، عبد الرحمن(١٩٩١): المؤشرات السلوكية الدالة على مستوى الضغط النفسى من خلال بعض المتغيرات، *حولية كلية التربية*، جامعة قطر، السنة الثامنة، ع٨، ٤٣٨ – ٤٥٣.

١٣. الطهراوي، جميل (٢٠٠٨). الضغوط النفسية وطرق التعامل معها في القرآن الكريم. *المؤتمر العلمي الدولي الأول القرآن الكريم ودوره في معالجة قضايا الأمة*، مركز القرآن الكريم والدعوة الإسلامية، كلية أصول الدين، الجامعة الإسلامية، غزة، ٢٩ – ١٠/٣٠.

١٤. الظاهر، قحطان (٢٠٠٩)، *التوحد*، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع

١٥. عبد الله، خالد (٢٠١٢). الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين دراسيا والعاديين بمدينة مكة المكرمة، *رسالة ماجستير غير منشورة*، كلية التربية، جامعة أم القرى، السعودية.

١٦. عبد الله، عادل (٢٠٠٢ – أ). *الأطفال ذوي اضطراب التوحد*: دراسات تشخيصية وبرامجية. القاهرة: دار الرشاد .

١٧. عبد الله، عادل (٢٠٠٢)، *جداول النشاط المصور للأطفال التوحديين*، القاهرة: دار الرشاد.

١٨. عبد الله، عادل (٢٠٠٤): *الإعاقات العقلية*. القاهرة، دار الرشاد.

١٩. عبد المؤمن، محمد (١٩٩٠): *الشخصية والأمراض النفسية والعقلية*، الإسكندرية، دار المطبوعات الجديدة.

٢٠. العثمان، إبراهيم (٢٠١١). الضغوط لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد واستراتيجيات مواجهتها. *مجلة الأكاديمية العربية للتربية الخاصة*، الرياض، (٢٣)، ٢٣–٦٥.

٢١. عرب، خالد (٢٠١١)، مدخل *إلى اضطراب التوحد*. الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع .

٢٢. عمارة، ماجد (٢٠٠٥). *إعاقة التوحد بين التشخيص والتشخيص الفارق*. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

٢٣. عودة، محمد (٢٠١١). الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية، *رسالة ماجستير غير منشورة*، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة.

٢٤. غانم، حسن(٢٠٠٧):الاضطرابات السيكوسوماتية وعلاقتها بالضغوط والصلابة وبعض متغيرات الشخصية لدى مرضى السكر من النوع الثاني. دراسات عربية في علم النفس، مج٦، ع٢، ص ص ٣٧-١٣٧

٢٥. الفقي، آمال (١٩٩٧). ضغوط الوالدية وعلاقتها ببعض اضطرابات النطق لدى عينة من تلاميذ المرحلة الأولى من التعليم الأساسي. *رسالة ماجستير غير منشورة*، كلية التربية جامعة بنها.

٢٦. قراقش، صفاء.(٢٠٠٦) الضغوط النفسية لدى أولياء أمور أطفال التوحد واحتياجاتهم لمواجهتها ، *رسالة دكتوراه غير منشورة*، كلية التربية، جامعة الملك سعود بالمملكة العربية السعودية.

٢٧. القريطي، عبد المطلب (١٩٩٩). الإرشاد النفسي لآباء وأسر المتخلفين عقليًا. *ندوة الإرشاد النفسي والمهني من أجل نوعية أفضل لحياة الأشخاص ذوى الاحتياجات الخاصة*، جامعة الخليج العربية، المنامة، ١٩ – ٤/٢١

٢٨. القمش، مصطفى (٢٠١١)، *اضطراب التوحد*، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

٢٩. قنطار، فايز (١٩٩٢). الأمومة: نمو العلاقة بين الطفل والأم. *سلسلة عالم المعرفة*، الكويت، (١٦٦).

٣٠. لامبى روز ومورنج ،دیبی. (٢٠٠١): *الإرشاد الأسرى للأطفال ذوى الحاجات الخاصة*، ترجمة، علاء الدين كفافى، القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.

٣١. محمود، ماجدة السيد وعلي، أحمد فتحي (٢٠١١) مدى فعالية برنامج إرشادي

لتحسين الصلابة النفسية لأمهات الأبناء المعاقين عقلياً وأثره على تقدير الذات لأبنائهم، *مجلة دراسات نفسية* مج ٢١ ع ٣ يوليو ص ص ٤٤٧ ٤٧٣.

٣٢. مخيمر، عماد (٢٠٠٢). *مقياس الصلابة النفسية*. القاهرة: الأنجلو المصرية.

٣٣. المفرجي، سالم والشهري، عبد الله(٢٠٠٨): الصلابة النفسية والأمن النفسي لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة أم القرى بمكة المكرمة. *مجلة علم النفس المعاصر*، ١٩، ٣٧-٨٥.

٣٤. منصور، طلعت والببلاوى، فيولا (١٩٨٩). *الضغوط النفسية للمعلمين: دليل التعرف على الصحة النفسية للمعلمين* (كراسة التعليمات). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٣٥. نصر، سهى (٢٠٠١): مدى فاعلية برنامج علاجي لتنمية الاتصال اللغوي لدى الأطفال التو حديين. *رسالة دكتوراه غير منشورة*، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

٣٦. ياغى، شاهر (٢٠٠٦). الضغوط النفسية لدى العمال فى قطاع غزة وعلاقتها بالصلابة، *رسالة ماجستير غير منشورة*، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة.

ثانياً: مراجع باللغة الأجنبية:

37. Atkinson, R., Atkinson.R..& Smith E.. (1993). *Introduction to Psychology*, (11th ed), New York: Harcourt & Brace Company
38. Allen, K., Bowles, T. & Webe, L. (2013). Mothers and fathers stress associated with parenting a child with autism spectrum disorder, *Autism Insights*,5, 1–1.
39. American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders* (5th ed.).Washington: D.C.: Author.
40. Benson, P. (2010). Coping, distress, and well – being in mothers of children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 4 (2), 217–228
41. Boyd, B.(2002). Examining the relationship between stress and lack of social support in mothers of children with autism, *Focus on Autism and other Developmental Disabilities*, 17 (4), 208 – 215
42. Brogan, C., & Knussen, Ch. (2003). The disclosure of a diagnosis of an autistic spectrum disorder. *Autism*, 7(1), 31 – 46.
43. Chew,L.k.(2001).*The relationship among hardiness, values, subjective well-being and anxiety*. Doctoral dissertation. Norfolk state University ,old Dominion University , Virginia , USA.

44. Coleman, J., Morris, C. & Glaros A. (1987):_*Contemporary Psychology and Effective Behavior*, New York, Foresman and company.
45. Dabrowska A,& Pisula E.(2010). Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre – school children with autism and Down syndrome. *Journal Intellectual Disability Research*.54,(3),266–80.http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365 – 2788.2010. 01258.x/ abstract
46. Davis, N., & Carter, A. (2008). Parenting stress in mothers and fathers of toddlers with autism spectrum disorders: Associations with child characteristics. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38 (7), 1278–1291.
47. Davis, N., & Carter, A. (2008). Parenting stress in mothers and fathers of toddlers with autism spectrum disorders: Associations with child characteristics. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38 (7), 1278–1291.
48. Dianne E.,Berkell,(1992): *Autism*: Identification, Education and treatment, New Jersey: Hove and London
49. Dunn, M., Burbine, T., Bowers, C. & Tantleff – Dunn, S. (2001). Moderators of stress in parents of children with autism. *Community Mental Health Journal*, 37(1), 39 – 52.
50. Ekas, N., Whitman, T. & Shivers, C. (2009). *Religiosity, spirituality*, and socioemotional
51. Eschiernan ,K.J., Bowling ,N.A.,& Alarcon , G.M.(2010). A meta-analytics examination of hardiness. International *Journal of Stress Management* ,17 (4), 277-307.
52. Estes, A., Munson, J., Dawson, G., Koehler, E., Zhou, X. & Abbott, R. (2009). Parenting stress and psychological functioning among mothers of preschool children with autism and developmental delay. *Autism*,13(4),375
53. functioning in mothers of children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39,706–719 autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 24 (3), 178 – 187.
54. Garson, M.(2013). *The relationship between hardiness*, coping and stress in gradnate students,UMI Puplished doctoral Dissertation, Adler school of professional psychology.
55. Hanton ,s., Evans , L., & Neil ,R.(2003). *Hardiness and the competitive trait anxiety response.Anxiety* , Stress and Coping 16 (2), 167-184.
56. Hastings, R. (2003) Child behaviour problems and partner mental health as correlates of stress in mothers and fathers of children with

autism. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47 (4 – 5), 231 – 237

57. Hastings, R., Kovshoff, H., Ward, N., Espinosa, F., Brown, T., & Remington, B. (2005). Systems analysis of stress and positive perceptions in mothers and fathers of pre – school children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35 (5), 635 – 644
58. Hayes, S., & Watson S. (2013).The impact of parenting stress: A meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder. *Journal Autism Developmental Disorders*. 43(3),629-42.
59. Hoffman, Ch., Sweeney, D., Hodge, D., Lopez – Wagner, M., & Looney, L. (2009). Parenting stress and closeness mothers of typically developing children and mothers of children with Information Analysis. (070). ERIC:ED436704, GG029701.
60. Ingersoll, B. & Hambrick, D. (2011). The relationship between the broader autism phenotype, child severity, and stress and depression in parents of children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5 (1), 337–344
61. Kobasa, S.C.(1979).Stressful Life events , personality , and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology* , 37 (1) , 1-11.
62. Lockner,J.(1998).*Social Support,Personal Hardiness and Psychological Development*.Dissertation Abstracts In International, 59-07B,370.
63. Mackintosh, V. (2008). Expectations and stress related to choosing and providing treatment: A comparative study of parents of children with autism spectrum disorders or with Down syndrome. *Unpublished dissertation*, Virginia Commonwealth University, Virginia, US.
64. Maddi ,S.R.(1999a).Comments on trends in hardiness research and theorizing.Consulting Psychology *journal: Practice and Research* ,51(2),67-71.
65. Maddi ,S.R.(1999b). The personality construct of hardiness: I effects on experiencing coping , and strain. Consulting psychology *Journal:Practice and Research*, 51(2), 83-94.
66. Maddi ,S.R., & Khoshaba, D.M. (1994). Hardiness and mental health. *Journal of personality Assessments* , 63(2) , 265-274.
67. Maddi,S.R.(2004). Hardiness: An operationalization of existential courage. *Journal of Humanistic Psychology* ,44(3), 279-298.
68. Maddi,SR.(2006).Hardiness:The courage to grow from stresses, The *Journal of Positive Psychology*, Vol.1,No.3,pp.160-168.

69. Maddi , S.R.; Brow , M. ; Khoshaba , D. M. & Vaitkus , M. (2006): Relationship of hardiness and religiousness to depression and anger , Consulting Psychology *Journal: Practice and Research* , Vol. (58) , No.(3) , PP. 148-161
70. Mansell, W., & Morris, K. (2004). A survey of parents reactions to the diagnosis of an autistic spectrum disorder by a local service Access to information and use of services. *Autism*,8 (4), 387 – 407.
71. Mcdougle c., Kresch L.,Godman W.,Naylor S., Price L. (1995): A case-controlled study of repetitive thoughts and behavior in adults with autistic disorder and obsessive compulsive disorder Am.j.pschiat., VOL(152),No(5) May Pp 772-777.
72. Moh,T. & Magiati, I. (2011). Factors associated with parental stress and satisfaction during the process of diagnosis of children with Autism Spectrum Disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4,1244–1254.
73. National Research Council America (2001). *Educating children with autism. committee on educational interventions for children with autism,* division of behavioral and social sciences and education. Washington DC: National Academy Press.
74. Ogston,P., Mackintosh,V.& Myers, B. (2011). Hope and worry in mothers of children with an autism spectrum disorder or Down syndrome. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5,1378–1384
75. Olbrich, J. (2002). Comparison of stress levels in parents of preschool children with autism served by home – based،centre – based, or combined educational placements. Unpublished dissertation, Temple University, Philadelphia, US.
76. Oliver,C.M. (2009). *Hardiness , well-being , and health*: A meta-analytic summary of three decades of research. Doctoral dissertation , Portiand State university.
77. Osborne, L., & Reed, P. (2008). Parents' perceptions of communication with professionals during the diagnosis of autism. *Autism*, 12(3), 309–324.
78. Ozonoff,S., Dawson,G., & McPartland, J. (2001). *A parent's guide to Asperger syndrome and high – functioning autism*, New York: The Guilford Press.
79. Phetrasuwan, S., & Miles, M. (2009). Parenting stress in mothers of children with autism spectrum disorders. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 188 (3), 157 – 165.
80. Pisula, E. (2007). A comparative study of stress profiles in mothers of children with autism and those of children with Down's syndrome.

Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 20 (3), 274 – 278.

81. Ritvo, E. & Freeman, B.(1987). National society for autistic children: definition of syndrome of autism. *Journal of autism and childhood* schizophrenia, 8, 162-167.
82. Roberts, H. (2008). The relationships among adaptive behaviors of children with autism spectrum disorder, their family support networks, parental stress, and parental coping, Proquest Dissertations And Theses 2008. Section 0783, Part 0569 121 pages, *[Ph.D.* dissertation].United States -- Tennessee: The University of Tennessee Health Science Center, 2008. Publication Number: AAT 3330305
83. Rodrigue,J.R,.Morgon,S.b.,&Geffken,G.R,.(1990).Families with autistic children: Psychosocial functioning of mother. *Journal of Clinical Child Psychology* 19,pp.371 – 379.
84. Schieve, L., Blumberg, S., Rice, C., Visser, S., & Boyle, C. (2007). *The relationship between autism and parenting stress*. Pediatrics, 119 (1), 114 – 121
85. Sharyn Neuwirth , Julius S., peter S., Jensen M., Rockvil (1999) *Autism* , all material in this publication of copyright restrictions and may be copying reproduced, or duplicated without permission NIMH , citation of the source in http: www.nnih.gov publicat autism. htm.
86. Siegel, B. (1997). Coping with the diagnosis of autism. In: F. Volkmar & D. Cohen (*Eds*.), Handbook of Autism and Developmental Disorders, pp. 745–766. New York :Wiley.
87. Vickie A.,Clinton.,& Clinton.,E.(2003).*Psychological hardiness, workplace stress and related stress reduction strategies*.Nurs Health.Sci.Jun;5(2),181 -184.
88. Wieba ,D.J.(1991).Hardiness and stress moderation:m A test of proposed mechanisms. *Journal of personality and Social Psychology* ,60(1) ,89-99.
89. Woodard,C.(2004): Hardiness and the concept of courage, Consulting Psychology *Journal: Practice and Research*, Vol.No.3, pp.173 -185.
90. Zhang , L.F. (2011). *Hardiness and the big five personality traits among Chinese University Students. Learning and Individual Differences*, 21,109-113.

Effectiveness of the program for the development of Psychological hardness and its impact on psychological stress in mothers of children with autistic disorder

Summary

The research aims to find out the effectiveness of a pilot program in the development of mental toughness and its impact in reducing psychological hardness among mothers of children with autism, the study sample consisted of (24) As, has been divided into two groups (control group n = 12 and experimental n = 12) and ages ranged between (3040 years) average (35.76) and standard deviation (7.3). The researcher used scale for mental toughness and a measure of Psychological stress, and mentoring program, and pointed out the most important results to the presence of statistically significant differences at (0, O1) in the dimensional measurement in the level of mental toughness for the experimental group and the presence of statistically significant differences at (0, O1) in measurement posttest in the level of psychological hardness in the best direction for the experimental group, and that there is no statistically significant differences between the telemetric iterative in the level of mental toughness and lack of statistically significant differences between the telemetric the iterative level of Psychological stress researcher interpretation of the results according to the theoretical heritage and previous studies put recommendations and research proposals.

Keywords: Psychological hardness- psychological stress- mothers of children with autistic disorder